

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ



> ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ 01 ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΡΓ ΣΤΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

A. Αλεξόπουλος¹, Σ. Περουκίδης¹, Ε. Παπαδάκη¹

¹ Εργαστήριο Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Η εναπόθεση ασβεστίου στα αγγεία σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η οστεοπροτεγερίνη (OPG) αποτελεί μόριο-κλειδί στην ομοίωση των οστών και μόλις πρόσφατα διατυπώθηκε η υπόθεση ότι ασκεί προστατευτική δράση έναντι της δημιουργίας αποτιτανώσεων σε αθηροσκληρωτικά αγγεία.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της έκφρασης της OPG στα στεφανιαία αγγεία του ανθρώπου.

Υλικό - Μέθοδοι: Κατά τη διάρκεια νεκροτομής ελήφθησαν 15 (n=15) ανθρώπινες στεφανιαίες αρτηρίες, υποβλήθηκαν σε κατάλληλη επεξεργασία για ιστολογική εξέταση και εφαρμόσθηκε χρώση αιματοεϋλίνης-πρωσίνης. Οι παρατηρούμενες αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις στα δείγματα των αρτηριών κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση της American Heart Association ως εξής: τύπου I (n=6), τύπου IV (n=6) και τύπου V (n=3). Εφαρμόσθηκε η τεχνική της ανοσοϊστοχημείας χρησιμοποιώντας αντίσωμα έναντι της OPG.

Αποτελέσματα: Αλλοιώσεις τύπου I: Παρατηρήθηκε ισχυρή έκφραση OPG στο ενδοθήλιο και το μέσο χιτώνα. Αλλοιώσεις τύπου IV: Συγκριτικά με τις αλλοιώσεις τύπου I η χρώση της OPG ήταν ελαφρώς ασθενέστερη στο ενδοθήλιο και το μέσο χιτώνα. Αλλοιώσεις τύπου V: Στις αβεστοποιημένες αθηρωματικές αλλοιώσεις παρατηρήθηκαν ελάχιστα κύτταρα με θετική χρώση OPG σε σύγκριση με τις μη αβεστοποιημένες περιοχές.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν τον πιθανό προστατευτικό ρόλο της OPG έναντι της δημιουργίας αποτιτανώσεων στα στεφανιαία αγγεία στα πλαίσια αθηρωμάτωσης. Η διαρκής προσπάθεια για την κατανόηση των μηχανισμών ρύθμισης της έκφρασης της OPG αποτελεί την ασφαλέστερη προσέγγιση ώστε να καταστεί θεραπευτικός στόχος στο μέλλον.

ΕΑ 02 ΑΝΤΙΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΓΟΛΙΔΑ

Γ. Μιχαήλπουλος, Φ. Ρόζη, Ι. Τζινιέρης, Ε. Μητράκου, Π. Παπαγεωργίου, Γ. Μαύρας, Γ. Ανδριανόπουλος
Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Άργους

Σκοπός: Η μελέτη της αντιυπερτασικής αγωγής που έλαβαν υπερτασικοί ασθενείς διαχωρίζοντας τους σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.)

και σε αυτούς χωρίς Σ.Δ.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 96 υπερτασικοί ασθενείς που παρακολουθήθηκαν στο αντιυπερτασικό ιατρείο του Γ.Ν. Άργους κατά το έτος 2007.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι από το σύνολο των ασθενών με Σ.Δ. όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με φαρμακευτική αγωγή και κανένας μόνο με αλλαγές τρόπου ζωής σε αντίθεση με τους μη σακχαροδιαβητικούς ασθενείς όπου το 17,2% αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς μόνο με αλλαγές τρόπου ζωής. Από τους ασθενείς με Σ.Δ. το 30% αντιμετωπίστηκε με μονοθεραπεία (41,66% ΑΜΕΑ, και 58,33% ΑΤΙΙ), και το 70% με συνδυασμό φαρμάκων, από τους ασθενείς άνευ Σ.Δ. 18,8% με μονοθεραπεία (41,66% ΑΜΕΑ, 33,33% ΑΤΙΙ και 25% ΑΔΑ) και το 64% με συνδυασμό φαρμάκων. Όσον αφορά το συνδυασμό φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενείς χωρίς Σ.Δ. ήταν ΑΤΙΙ + Διουρητικό (30,95%), ΑΤΙΙ + ΑΔΑ(αναστολέις διαύλων ασβεστίου) (21,42%), ΑΤΙΙ + ΑΔΑ + β-αναστολέας (9,52%) και ΑΤΙΙ+ ΑΔΑ+ Διουρητικό (7,14%). Στους ασθενείς με Σ.Δ. οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι συνδυασμοί ήταν ΑΤΙΙ+ Διουρητικό (21,42%), ΑΤΙΙ + ΑΔΑ (21,42%), ΑΜΕΑ+ ΑΔΑ (17,85%), ΑΤΙΙ+ ΑΔΑ+ Διουρητικό(14,2%) και τέλος ΑΤΙΙ+ β-αναστολέα + Διουρητικό(10,7%).

Συμπεράσματα: Όλοι οι ασθενείς με Σ.Δ. χρειάστηκαν φαρμακευτική αγωγή με το 70% αυτών να χρήζουν συνδυασμό φαρμάκων, το βασικό φάρμακο είτε σε μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό ήταν ΑΜΕΑ ή ΑΤΙΙ με πιο συχνούς συνδυασμούς ΑΤΙΙ+ διουρητικό ή ΑΤΙΙ+ ΑΔΑ. Όσον αφορά τους ασθενείς χωρίς Σ.Δ. ένα 17,2% αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χωρίς φαρμακευτική αγωγή, 18,8% με μονοθεραπεία (κυρίως ΑΜΕΑ και ΑΤΙΙ) και 64% με συνδυασμό φαρμάκων με πιο συχνό συνδυασμό αυτό που χρησιμοποιήθηκε και στους ασθενείς με Σ.Δ.

ΕΑ 03 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ ΠΟΝΤΙΚΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΣΑΓΙΟΥ, ΛΕΥΚΟΥ ΤΣΑΓΙΟΥ ΚΑΙ ΑΡΜΠΑΡΟΡΡΙΖΑΣ (Pelargonium Purpureum)

A. Κουτελιδάκης¹, Κ. Αργύρη¹, Μ. Serafini², Χ. Προεστός¹, Μ. Κωμαίτης¹, Μ. Pecorari² και Μ. Καποκεφάλλου¹

¹Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Εργαστήριο Χημείας και Ανάλυσης Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, ²Antioxidant Research Laboratory at the Unit of Human Nutrition, Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), Rome, Italy.

Εισαγωγή: Η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε πολυφαινόλες, όπως τα εκχυλίσματα τσαγιού και αρωματικών φυτών, συνδέεται με την αύξηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας των κυττάρων και τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης εκφυλιστικών ασθενειών, όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη αξιολογήσαμε σε ποντίκια την υπόθεση ότι η κατανάλωση εκχυλισμάτων πράσινου τσαγιού, λευκού τσαγιού και το αρωματικού φυτού *Pelargonium purpureum* (αρμπάρόρριζα), αυξάνει την αντιοξειδωτική ικανότητα στο πλάσμα και τους ιστούς.

Υλικά και μέθοδοι: 25 ποντίκια τοποθετήθηκαν τυχαία σε πέντε ομάδες, κάθε μία εκ των οποίων ελάμβανε με την μέθοδο gavage 0,1 ml εκχυλίσματος πράσινου τσαγιού ή λευκού τσαγιού ή *Pelargonium purpureum* ή κατεχίνης (4 g/50 mL νερό) ή νερού για πέντε συνεχείς μέρες. Την πέμπτη ημέρα ακολούθησε ευθανασία των ζώων, ελήφθη αίμα από την καρδιά και αφαιρέθηκαν η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, η σπλήνα, τα νεφρά και ο εγκέφαλος. Η ολική αντιοξειδωτική ικανότητα προσδιορίστηκε στο πλάσμα και τους ιστούς με τις μεθόδους FRAP (Ferric Reducing Antioxidant power) και TRAP (Total Radical Trapping Antioxidant Parameter).

Αποτελέσματα: Το πράσινο τσάι και η αρμπάρόρριζα αύξησαν την ολική αντιοξειδωτική ικανότητα στο πλάσμα και τους πνεύμονες. Το πράσινο και το λευκό τσάι αύξησαν την αντιοξειδωτική ικανότητα στην καρδιά, ενώ το πράσινο τσάι αύξησε την αντιοξειδωτική ικανότητα και στη σπλήνα. Καμία επίδραση δεν παρατηρήθηκε στο ήπαρ, τον εγκέφαλο και τα νεφρά ($P > 0.05$), συγκριτικά με την ομάδα του νερού.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το πράσινο τσάι, το λευκό τσάι και το αρωματικό φυτό *Pelargonium purpureum* εμφανίζουν αντιοξειδωτικές δράσεις in vivo, γεγονός που μπορεί να παρατηρηθεί όχι μόνο στο πλάσμα, αλλά και σε κάποιους ιστούς.

ΕΑ 04 ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μ. Ζήγρα

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Η υπερλιπιδαιμία αποτελεί νόσο της σύγχρονης κοινωνίας. Ενοχοποιείται για το 30%-50% των καρδιαγγειακών επεισοδίων στις ανεπτυγμένες χώρες. Τελευταία εμφανίζεται και στην παιδική ηλικία με τη μορφή της υπερκολληστερολαιμίας, κατάστασης που λαμβάνει διαστάσεις «επιδημίας» στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, καθώς ο άνθρωπος εισήγαγε στην καθημερινή διατροφή του το λίπος.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί 1) η διατροφική αλληλαγή σε συνδυασμό με την ύπαρξη γονιδιακών ανωμαλιών, που συμβάλλουν στη διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων στα παχύσαρκα και λιποβαρή παιδιά, δημιουργώντας συχνά καρδιαγγειακά επεισόδια, 2) η συμβολή των στατινών στην μείωση των λιπιδίων στο αίμα.

Στο πλαίσιο αυτό διεξήχθη τετράμηνη έρευνα σε νηπιαγωγεία 6 δήμων του νομού Χανίων από τρεις ομάδες παράλληλης δράσης ειδικά εκπαιδευμένου υγειονομικού προσωπικού. Στην έρευνα συμμετείχαν 1189 παιδιά, από τα οποία το 59% προέρχονταν από αστική περιοχή, το 35% από

ημιαστική και το 6% από αγροτική.

Από κάθε παιδί ελήφθησαν 3ml αίματος για τις αιματολογικές εξετάσεις με EDTA και 5ml αίματος με σωληνάρια χωρίς αντιπηκτικό για τον διαχωρισμό του ορού. Μετρήθηκαν η γλυκόζη (GLU), η κολληστερόλη (TCOL), τα τριγλυκερίδια (TG), η καλή κολληστερόλη (HDL), η κακή κολληστερόλη (LDL) και ο αθρωματικός δείκτης (TCOL/HDL).

Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι 77% είχε χαμηλή συχνότητα εμφάνισης αθρογόνων παραγόντων, ενώ 15% εμφάνισε υπερλιπιδαιμικούς παράγοντες. Τα κορίτσια παρουσίασαν σταθερά υψηλές τιμές ολικής κολληστερόλης σε σύγκριση με τα αγόρια.

Όσον αφορά τη χορήγηση στατινών σε παιδιά, στην Ολλανδία σε πρόσφατη διετή έρευνα που πήραν μέρος 214 παιδιά ηλικίας 8-18 ετών, παρατηρήθηκε, ότι η λήψη στατινών μειώνει τη κολληστερόλη στο αίμα παρέχοντας ταυτόχρονα αντιφλεγμονώδη, αντιαθρωματική δράση στα αγγεία, χωρίς σημαντικές παρενέργειες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών διαπιστώνεται ότι ο συνδυασμός μεσογειακής διατροφής, σωματικής άσκησης, αλλά και χορήγησης στατινών στα παιδιά αποτελούν τα σημαντικότερα μέσα για την καταπολέμηση της υπερλιπιδαιμίας στην παιδική ηλικία.

ΕΑ 05 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΕΖΕΤΙΜΙΠΗΣ ΚΑΙ ΟΡΛΙΣΤΑΤΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Ε. Νάκου¹, Π. Ευαγγέλου², Θ. Φιλιππίδης¹, Χ. Δερδεμής²,

Γ. Χρήστου², Μ. Ελιάφ¹, Α. Τσελένης³, Δ. Ν. Κιόρτσας²

¹Τομέας Παθολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

²Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

³Εργαστήριο Βιοχημείας Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η αύξηση των συγκεντρώσεων της LDL κολληστερόλης (LDL-C) και της κολληστερόλης των μικρών πυκνών LDL σωματιδίων (sdLDL-C) θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου (KAN).

Σκοπός: Η εκτίμηση των επιδράσεων της μεμονωμένης ή σε συνδυασμό χορήγησης εζετιμίπης και ορλιστάτης στην LDL-C και στην sdLDL-C του ορού, καθώς και σε ανθρωπομετρικές και μεταβολικές παραμέτρους, σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς [Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) > 28 kg/m²] με υπερκολληστερολαιμία (LDL-C > 160 mg/dL).

Υλικά και Μέθοδοι: Ενενήντα τέσσερις ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν για έξι μήνες χαμηλών λιπαρών ήπια υποθερμιδικά δίαιτα και είτε ορλιστάτη 120 mg τρεις φορές ημερησίως (ομάδα Ο) είτε εζετιμίπη 10 mg ημερησίως (ομάδα Ε) είτε συνδυασμό ορλιστάτης - εζετιμίπης στις δόσεις που προαναφέρθηκαν (ομάδα ΟΕ).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα της LDL-C και της sdLDL-C σε όλες τις ομάδες. Η χορήγηση του συνδυασμού

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της LDL-C και της sdLDL-C σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία. Επιπρόσθετα, σε όλες τις ομάδες παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση του ΔΜΣ, του δείκτη HOMA), του ουρικού οξέος, των ηπατικών ενζύμων, καθώς και της ενεργότητας της σχετιζόμενης με λιποπρωτεΐνες φωσφολιπάσης A2 (Lp-PLA2). Οι ενεργότητες της γGT και της Lp-PLA2 μειώθηκαν σημαντικά περισσότερο στην ομάδα του συνδυασμού σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση ορλιστάτης ή/και εξετιμίμπης, βελτίωσε τις ανθρωπομετρικές και μεταβολικές παραμέτρους των ασθενών της μελέτης. Η συνδυασμένη χορήγηση ορλιστάτης εξετιμίμπης είχε ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη μείωση της LDL-C και της sdLDL-C σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία.

ΕΑ 06 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ι. Παπανδρέου, Μ. Καράντζα, Α. Σάρρα, Χ. Τσαγκάρη, Γ. Χρούσος
Κέντρο Πρόληψης και Υγείας των Εφήβων, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δυσλιπιδαιμία, έχει αναγνωριστεί σαν ένας από τους πέντε κυριότερους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου (οι άλλοι τέσσερις είναι η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, η παχυσαρκία, η υπέρταση και το κάπνισμα).

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσδιορισμός του λιπιδαιμικού προφίλ και η ανίχνευση των εφήβων που παρουσιάζουν υψηλούς λιπιδαιμικούς δείκτες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε συλλογή και μελέτη του ιστορικού και των εργαστηριακών Εξετάσεων 250 εφήβων (103 αγόρια και 147 κορίτσια) ηλικίας (MEAN±SD) 14,40±2 έτη οι οποίοι προσήλθαν στο ιατρείο μας κατά τα έτη 2005-2007. Για τον καθορισμό των φυσιολογικών και παθολογικών τιμών των λιπιδίων χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές του National Cholesterol Education Panel (NCEP). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 16,0 και χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Pearson Correlation και Students' t-test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: υψηλή ολική χοληστερόλη 13,2%, υψηλή LDL 10,4%, χαμηλή HDL 16,8%, υψηλά τριγλυκερίδια 5,2%. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ δείκτη μάζας σώματος (BMI), υψηλών τιμών LDL και τριγλυκεριδίων, χαμηλών τιμών HDL και οικογενειακού ιστορικού υπερλιπιδαιμίας, καρδιαγγειακών νοσημάτων και σακχαρώδους διαβήτη. Η σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων δεν ανέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παθολογικό λιπιδαιμικό προφίλ παρατηρείται σε ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων που προσέρχονται για διάφορα αίτια στο εφηβικό ιατρείο. Η κύρια συσχέτιση των παθολογικών λιποπρωτεϊνών με

το αυξημένο δείκτη μάζας σώματος υποδεικνύει την αναγκαιότητα διατήρησης φυσιολογικού σωματικού βάρους κατά την εφηβική ηλικία. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε εφήβους με επιβαρυνμένο οικογενειακό ιστορικό παραγόντων υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΕΑ 07 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΘΗΝΩΝ. ΜΕΛΕΤΗ DEPLAN

Σ. Γραμματικού, Σ. Λιάτης, Κ. Μακρυλάκης, Ν. Κατσιλάμπρος
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «Λαϊκό»

1^ο ΒΡΑΒΕΙΟ

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) αυξάνεται αληθινά σε ολόκληρο τον κόσμο. Η πρόληψη του ΣΔ2 με υγιεινοδιαιτητικά μέτρα είναι εφικτή και πρέπει να αποτελεί θεμελιώδη προτεραιότητα των συστημάτων υγείας.

Σκοπός: Ο εντοπισμός ατόμων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ΣΔ2 στο γενικό πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής Αθηνών, στα πλαίσια της ευρωπαϊκής μελέτης πρόληψης του ΣΔ2, DE-PLAN

Μέθοδοι: Για την εκτίμηση του κινδύνου χρησιμοποιήθηκε το αξιολογηθέν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες ερωτηματολόγιο FINDRISK. Η διανομή έγινε απ' ευθείας στους συμμετέχοντες μέσω δημοτικών ιατρείων, μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και επιχειρήσεων. Με βάση τις 8 απαντήσεις του ερωτηματολογίου (που αφορούν την παχυσαρκία, κοιλιακή παχυσαρκία, ηλικία, άσκηση, κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων, ανεύρεση υψηλής τιμής γλυκόζης αίματος στο παρελθόν και οικογενειακό ιστορικό διαβήτη) συγκεντρώθηκε βαθμολογία, η οποία εφόσον ξεπερνούσε τους 14 βαθμούς (ελάχιστο:0, μέγιστο: 26) κατέτασσε το άτομο στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 3.111 ερωτηματολόγια [1321 άνδρες (42,4%) και 1790 γυναίκες (57,6%)]. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν: 30-44: 1117 (35,90%), 45-54: 938 (30,2), 55-64: 547 (17,6%) και >64: 509 (16,4%). Το 19,8% των συμμετεχόντων κατατάχθηκε στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔ2. Το 28,8% των ανδρών και το 26,2% των γυναικών ήταν παχύσαρκοι. Η περιφέρεια μέσης ήταν αυξημένη (με όριο τα 102 cm στους άνδρες και τα 88cm στις γυναίκες) στο 46,25% των ανδρών και το 47,5% των γυναικών. Το 22,6% των ανδρών και το 23,7% των γυναικών ανέφεραν σωματική δραστηριότητα μικρότερη από 30 λεπτά ημερησίως ενώ το 44,9% και το 37,1% (ανδρών και γυναικών αντίστοιχα) ανέφεραν ότι δεν καταναλώνουν καθημερινά φρούτα ή λαχανικά. Το 25,3% ανέφερε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης (άνδρες: 26,7%, γυναίκες: 24,2%). Θετικό οικογενειακό ιστορικό ΣΔ2 ανέφερε το



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

30,4% των ανδρών και το 35,6% των γυναικών.

Συμπέρασμα: Το 19,8% δείγματος πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής Αθηνών που ελέγχθηκε με το αξιολογημένο ερωτηματολόγιο FINDRISK, κατατάσσεται στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔ2.

ΕΑ 08 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

Χ. Βούλγαρη¹, Ν. Τεντολούρης¹, Δ. Παπαδογιαννης¹, Ι. Μωυσσάκης², Π. Διλαβέρης³, Δ. Περρέα⁴, Χ. Στεφανάδης³, Ν. Κατσιλάμπρος¹

¹ΓΝΑ «Λαϊκό» Ά Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

²ΓΝΑ «Λαϊκό» Καρδιολογική Κλινική

³ΓΝΑ «Ιπποκράτειο» Ά Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Και Χειρουργικής Έρευνας «Ν. Χρηστέας»

2^ο ΒΡΑΒΕΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το άτομα με μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) χαρακτηρίζονται ως υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Η ανυσματική γωνία QRS-T είναι ένας νέος δείκτης προσδιορισμού της ετερογένειας της κοιλιακής επαναπόλωσης και ορίζει τη διαφορά μεταξύ της διεύθυνσης της κοιλιακής εκπόλωσης και της επαναπόλωσης. Αυξημένες τιμές της γωνίας QRS-T έχουν αναδειχτεί ως ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης καρδιαγγειακών συμβαμάτων-σε σύγκριση με τους κλασικούς ηλεκτροκαρδιογραφικούς δείκτες-στο γενικό πληθυσμό. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η επίδραση του ΜΣ στην γωνία QRS-T και η ύπαρξη πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της γωνίας QRS-T, κλινικών και μεταβολικών παραμέτρων.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά εξετάστηκαν 306 άτομα, 153 άτομα με ΜΣ και 153 άτομα χωρίς ΜΣ, που ήταν εξομοιωμένα ως προς την ηλικία, το φύλο και το δείκτη μάζας σώματος. Η γωνία QRS-T, το QT διάστημα και η διασπορά του (QTd) μετρήθηκαν με ψηφιακό ηλεκτροκαρδιογράφο. Ο δείκτης μάζας της αριστερής κοιλίας (ΑΚ) και ο δείκτης μυοκαρδιακής απόδοσης της ΑΚ εκτιμήθηκαν υπερηχοκαρδιογραφικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανυσματική γωνία QRS-T ήταν αυξημένη στα άτομα με ΜΣ σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς ΜΣ ($P < 0.001$). Ο δείκτης μάζας της ΑΚ, το QT διάστημα και το QTd δε διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων. Η μυοκαρδιακή απόδοση της ΑΚ ήταν χειρότερη στα άτομα με ΜΣ ($P < 0.001$) και σχετιζόνταν σημαντικά και ανεξάρτητα με υψηλότερες τιμές της γωνίας QRS-T ($P < 0.001$). Η πολυπαραγοντική γραμμική ανάλυση εξάρτησης ανέδειξε την παρουσία του ΜΣ ως τον ισχυρότερο προγνωστικό δείκτη της γωνίας QRS-T ($P < 0.001$). Η προσθήκη της υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσας πρωτεΐνης στην ανάλυση αύξησε την προγνωστική αξία του μοντέλου κατά 11%. Επιπλέον, σημαντικές ανεξάρτητες θετικές συσχετίσεις αναδείχτηκαν μεταξύ της γωνίας QRS-T με τα επιμέρους χαρακτηριστικά του ΜΣ, τη

μικρολευκωματινουρία, την LDL χοληστερόλη και αρνητικές με τη χρήση στατινών, αναστολέων του συστήματος της αγγειοτασίνης και β-αδρενεργικών αποκλειστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε για πρώτη φορά ότι η ανυσματική γωνία QRS-T είναι αυξημένη στα άτομα με ΜΣ, υποδηλώνοντας την ύπαρξη ετερογένειας της κοιλιακής επαναπόλωσης και σχετίζεται με ελάττωση της μυοκαρδιακής απόδοσης της ΑΚ. Η ανυσματική γωνία QRS-T σχετίζεται εν μέρει με τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για αθηροσκλήρωση και τη φλεγμονή και ο προσδιορισμός της μπορεί να συμβάλει στην διαστρωμάτωση του αρρυθμολογικού κινδύνου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με ΜΣ.

ΕΑ 09 Ε-KINDEX: ΕΝΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-13 ΕΤΩΝ

¹Λαζάρου Χρυσταλλήνη, ¹Παναγιωτάκος Δημοσθένης,

¹Ματάθα Αντωνία-Λήδα

¹Χαρακόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Αθήνα, Ελλάδα

3^ο ΒΡΑΒΕΙΟ

Εισαγωγή: Δεν υπάρχουν δημοσιευμένοι διατροφικοί δείκτες που να αξιολογούν τη συνεργιστική επίδραση των διαφόρων διατροφικών χαρακτηριστικών στην ανάπτυξη παχυσαρκίας, στα παιδιά.

Σκοπός: Η ανάπτυξη ενός διατροφικού δείκτη, ο οποίος εκ των προτέρων να ενσωματώνει διάφορα διατροφικά στοιχεία και συνήθειες που έχουν συσχετισθεί με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας στα παιδιά.

Υλικό: Διατροφικά δεδομένα από Παγκύπρια έρευνα μεταξύ 1140 παιδιών.

Μεθοδολογία: Ο προτεινόμενος δείκτης ενσωματώνει σε ένα σκορ τα επιμέρους συστατικά τριών άλλων διατροφικών δεικτών: ενός δείκτη κατανάλωσης τροφίμων, ενός δείκτη σχετικού με τις διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές και ενός δείκτη διατροφικών συνθηκών, με 13, 8 και 9 συνιστώσες, αντίστοιχα. Το συνολικό εύρος του δείκτη κυμαίνεται από 1-87. Ο δείκτης εφαρμόστηκε σε ένα υπο-δείγμα 634 παιδιών (11.7±0.83 ετών), για τα οποία υπήρχαν μετρήσιμα δεδομένα ύψους, βάρους και περιφέρειας μέσης (Π.Μ.). Η παχυσαρκία ορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια IOTF.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του δείκτη ήταν 58,2±7.8. Η εφαρμογή του δείκτη υπέδειξε αντίστροφη συσχέτιση με την παρουσία παχυσαρκίας/υπερβάλλοντος βάρους και κεντρικής παχυσαρκίας. Σε σύγκριση με την ομάδα των παιδιών που ανήκαν στην ομάδα με τα χαμηλότερα σκορ ξ49, τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα με τα υψηλότερα σκορ: ≥60, είχαν

81 % [ΣΛ=0.19,95%ΔΕ 0.08-0.49] λιγότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα/παχύσαρκα. Παρόμοια, τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα με τα υψηλότερα σκορ, είχαν 80% λιγότερες πιθανότητες να έχουν Π.Μ.≥77 εκ [ΣΛ=0.20 ,95%ΔΕ 0.07-0.54]. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι η κατά μέσο όρο αύξηση κατά 8 μονάδες στο σκορ του δείκτη συνδεόταν με μείωση: 1.12 μονάδων ΔΜΣ, 1.69 % μείωση σωματικού λίπους και 2.7 εκ. μείωση ΠΜ. Σε όλες τις αναλύσεις λήφθηκαν υπόψη η ηλικία, το φύλο, η σωματική δραστηριότητα, χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης των παιδιών και η παχυσαρκία των γονέων.

Συμπεράσματα: Ο προτεινόμενος δείκτης μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τη δημόσια υγεία και τα προγράμματα πρόληψης αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας.

EA 10 FOODSE-KINDEX IS ASSOCIATED WITH REDUCED BLOOD PRESSURE LEVELS IN CHILDREN: THE CYKIDS STUDY

C. Lazarou, DB. Panagiotakos, A-L Matalas
Harokopio University, Department of Nutrition and Dietetics, Athens, Greece

Background: The most appealing approaches for the reduction of blood pressure (BP) levels are those that involve dietary modifications. In children, few studies have examined the relationship between dietary patterns and BP levels, reporting conflicting results.

Objective: We aimed to investigate the association between dietary habits and BP levels, in children.

Methods: A sub-sample of the CYKIDS national cross-sectional study consisting of 634 children (11.7 ±0.83 years), was studied. Measurements included BP, height, weight and waist circumference (WC). Body Mass Index (BMI) was calculated according to IOTF criteria. Dietary patterns and quality was assessed by the FoodsE-KINDEX score. Binary and multinomial logistic regression analyses were applied with dependent categorical variables SBP, DBP and BP levels and independent the two categories of the FoodsE-KINDEX score (below vs above median FoodsE-KINDEX score), after controlling for potential confounders (BMI, WC, age, gender, socioeconomic status, physical activity, TV viewing).

Results: Children with FoodsE-KINDEX score above median, were 61% (Odds ratio= 0.39,95%CI 0.18-0.85) less likely to have elevated SBP levels (i.e., >120 mmHg), compared to children with a score below the median; however, a non-significant association was observed for DBP levels (Odds ratio= 0.47,95%CI 0.18-1.25). Furthermore, the multinomial logistic analysis revealed that children with low FoodsE-KINDEX score were 6.6 times more likely to have elevated both SBP and DPB levels (>120/80 mm Hg), compared to those with high FoodsE-KINDEX score (95%CI 1.13-39.27).

Conclusion: Healthy dietary habits were independently associated with lower BP levels among healthy children. This finding may have implications for public health and should be further explored.

EA 11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Π. Ευαγγέλου², Β. Τσιμηχόδημος¹, Γ. Χρήστου², Χ. Δερδεμέζης², Μ. Ελισάφ¹, Δ. Ν. Κιόρτσας²

¹Τομέας Παθολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

²Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η κοιλιακή παχυσαρκία και ειδικότερα το μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβάντων. Συνεπώς, η απώλεια βάρους επιβάλλεται για αυτούς τους ασθενείς. Δεν είναι γνωστό, ωστόσο, αν η ύπαρξη ΜΣ και Αντίστασης στη Δράση της Ινσουλίνης (IR) διαδραματίζει ρόλο στην απώλεια βάρους.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του ρόλου του ΜΣ και της IR στην απώλεια βάρους υπέρβαρων ή/και παχύσαρκων ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 107 γυναίκες ηλικίας 49,1 ± 13,5 ετών με BMI>25kg/m². Όλες οι ασθενείς έλαβαν ήπια υποθερμιδική δίαιτα για διάστημα τριών μηνών και σε ορισμένες χορηγήθηκε επιπλέον φαρμακευτική αγωγή κατά της παχυσαρκίας (ορλιστάτη - σιμπουτραμίνη). Ανθρωπομετρικά στοιχεία καθώς και βιοχημικές παράμετροι προσδιορίστηκαν πριν και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Μετά 3 μήνες θεραπείας οι ασθενείς με ΜΣ έχασαν περισσότερο βάρος (-4.50% vs. -6.62%; p<0.05). Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της απώλειας βάρους και του αριθμού των παραμέτρων του ΜΣ κατά την έναρξη της μελέτης (p=0.329; p<0.01). Επίσης όσοι βρίσκονταν στο τεταρτημόριο με τον υψηλότερο HOMA-index έχασαν περισσότερο βάρος συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθενείς (-8.17% ± 3.34 vs. -5.59% ± 3.87; p<0.05). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι τα παραπάνω αποτελέσματα ήταν ανεξάρτητα της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΜΣ ή IR είναι πιθανό να μπορούν να χάσουν περισσότερο βάρος από τους υπόλοιπους υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΑ 12 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

*Α. Μεηιδώνης¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Γ. Κουκούλης², Ι. Σκουλαρίγκης²,
Δ. Λεβισιανού¹, Μ. Ζαΐρης³, Σ. Φούσας³, Φ. Τρυποσκιάδης²*

¹Διαθητολογικό Κέντρο, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

²Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Λάρισας

³Καρδιολογική Κλινική, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Εισαγωγή: Μετά τον πρώτο ορισμό του Μεταβολικού Συνδρόμου (ΜΣ) ακολουθήσαν πολλοί ακόμα, ειδικά τα τελευταία χρόνια, σε μια προσπάθεια καλύτερης ερμηνείας της επίδρασης αυτού.

Σκοπός: Ο καθορισμός της επίδρασης ορισμών του ΜΣ καθώς και συνδυασμών των παραγόντων του στην εμφάνιση επιπλοκών κατά το πρώτο έτος μετά από Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο(ΟΣΣ).

Υλικό: Στην προοπτική αυτή μελέτη εντάχθηκαν 448 διαδοχικοί ασθενείς με ΟΣΣ (STEMI/NSTEMI) μετά την νοσηλεία αυτών στην μονάδα εμφραγμάτων.

Μέθοδοι: Για τον καθορισμό του ΜΣ χρησιμοποιήθηκαν οι ορισμοί κατά NCEP ATP III, NHLBI/AHA και IDF. Ως καταληκτικά σημεία ορίστηκαν ο καρδιαγγειακός αιτιολογίας θάνατος, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η κλινικο-εργαστηριακά τεκμηριωμένη στηθάγχη και οι αρρυθμιολογικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών κατά το πρώτο έτος μετά από ΟΣΣ ήταν HR=2.48(CI:1.14-4.53, p=0.010), HR=2.93[95% CI:1.41-5.72, p=0.003] και HR=1.47[95% CI: 0.77 -2.74, p=0.236] για τους ορισμούς κατά NCEP, NHLBI/AHA και IDF αντίστοιχα. Μεταξύ των διαφόρων συνδυασμών των παραγόντων του ΜΣ στατιστικά σημαντικοί για την εμφάνιση επιπλοκών ήταν οι συνδυασμοί περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αρτηριακή υπέρταση με HR=2.75[95% CI:1.38-3.87] για το NCEP ATP III, HR=2.96[95% CI:1.31-3.72] για το NHLBI/AHA, HR=1.86[95% CI:1.21-3.35] για το IDF, περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αυξημένα τριγλυκερίδια με HR=2.58[95% CI: 1.20-4.31] και HR=2.74[95% CI:1.28-4.59] για τους κατά NCEP ATP III και NHLBI/AHA ορισμούς του ΜΣ και ο συνδυασμός περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αρτηριακή υπέρταση+αυξημένα τριγλυκερίδια με HR=2.43[95% CI:1.37-4.39], HR=2.68[95% CI:1.27-4.659] και HR=1.89[95% CI:1.36-4.09] για τους ορισμούς κατά NCEP ATP III, NHLBI/AHA και IDF αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν συνδυασμοί των παραγόντων του μεταβολικού συνδρόμου οι οποίοι έχουν εξαιρετικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση επιπλοκών μετά από ΟΣΣ. Διαφαίνεται επίσης ότι δεν μπορούν οι διαφορετικοί ορισμοί του ΜΣ να καθορίσουν με την ίδια ακρίβεια τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών μετά από ΟΣΣ.

ΕΑ 13 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

*Η. Σκοπελίτης, Σ. Κουγιάλης, Σ. Θεοδωρακοπούλου, Ε. Λάσκαρη,
Σ. Νικολάου, Α. Κρουστάλης, Ο. Καραχισαρή, Χ. Μπιλίνης*

Β' Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο Νικαίας

ΣΚΟΠΟΣ: η εκτίμηση της συχνότητας του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ), των χαρακτηριστικών του και της σχέσης με το κάπνισμα και την παρουσία καρδιαγγειακών επεισοδίων σε νοσηλεύμενους ασθενείς παθολογικού τμήματος.

ΜΕΘΟΔΟΙ: σε 230 ασθενείς (51,75% άρρενες, διάμεσος ηλικίας 74 ετών, εύρος 16-99) που εισήχθησαν για διάφορα αίτια σε παθολογική κλινική σε διάστημα 3 μηνών έγινε στην εισαγωγή καταγραφή των παραμέτρων του ΜΣ (περίμετρος μέσης, αρτηριακή πίεση [ΑΠ], γλυκόζη νηστείας [ΓΝ], τριγλυκερίδα, HDL), ιστορικού καπνίσματος και καρδιαγγειακών νόσων. Για τη διάγνωση του ΜΣ χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός του National Cholesterol Education Program-Third Adult Treatment Panel (NCEP-ATPIII).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του ΜΣ ήταν 45%. Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ ανδρών-γυναικών. Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν μεγαλύτερη ηλικία (73,7±14,4 έτη έναντι 65,8±21,5, p=0,002). Η συχνότητα των επιμέρους συστατικών του ΜΣ ήταν: αυξημένη ΑΠ 82,1%, αυξημένη ΓΝ 87,8%, μειωμένη HDL 85,4%, αυξημένα τριγλυκερίδια 29,3% και αυξημένη περίμετρος μέσης 82,5%. Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ΓΝ (p<0,0001), συστολική ΑΠ (p<0,0001) και ολική χοληστερόλη (p=0,0001). Η συχνότητα καπνίσματος δεν διέφερε ανάμεσα σε εκείνους με ή χωρίς ΜΣ. Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) και το ιστορικό εγκεφαλικών επεισοδίων (ΕΕ) σχετίστηκαν με την ηλικία (p=0,0001), την παρουσία διαβήτη (σχετικός κίνδυνος [RR]=1,95, 95% όρια αξιοπιστίας [CI]=1,39-2,72, p<0,0001), υπέρτασης (RR=4,08, 95%CI=1,9-8,7, p<0,0001) και υπερλιπιδαιμίας (RR=1,59, 95%CI=1,23-2,06, p<0,0001), ενώ δε σχετίστηκαν με τη συχνότητα καπνίσματος (p=0,25). Στην υποομάδα ασθενών χωρίς μεταβολικό σύνδρομο όμως, το κάπνισμα σχετίστηκε ισχυρά με αυξημένη συχνότητα ΣΝ και ΕΕ (RR=2,96, 95%CI=1,23-7,13, p=0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: το ΜΣ είναι συχνό σε ενδονοσοκομειακό πληθυσμό και η εμφάνισή του εξαρτάται σημαντικά από την ηλικία. Τονίζεται η αυξημένη παρουσία διαβητικών και υπερτασικών στο νοσοκομειακό δείγμα. Στο δείγμα μας το ΜΣ σχετίστηκε ισχυρότερα με τη συχνότητα στεφανιαίας νόσου και αγγειακών επεισοδίων από ότι το κάπνισμα. Ο καλός έλεγχος του ΜΣ στους ηλικιωμένους ασθενείς ίσως συμβάλλει στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων.



ΕΑ 14 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Δ. Μυτάς¹, Ι. Κυριαζής², Π. Στουγιάννος¹, Α. Κουτσοβασιίλης³, Ε. Ντέντα⁴, Α. Διακουμόπουλος⁴, Γ. Χριστοδούλου⁴, Ζ. Κατσαρέ⁴, Δ. Μενδρινός⁴, Χ. Δηλιανός¹, Β. Πυργάκης¹

¹Καρδιολογική Κλινική Γ. Ν. Κορίνθου, ²Ιατρείο Διαβήτη & Παχυσαρκίας Γ. Ν. Κορίνθου, ³Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Κορίνθου, ⁴Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται πλέον ισοδύναμο της στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον αρκετοί καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου που συνυπάρχουν με τον ΣΔΤ2 αυξάνουν τον επιπολασμό της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας στον διαβητικό πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας μελέτης είναι να ανιχνεύσει τον επιπολασμό του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), τις κλινικές συσχετίσεις του και την επίδραση στην πρόγνωση των ασθενών με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (ΟΕΜ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 306 διαδοχικοί ασθενείς, 219 άνδρες & 87 γυναίκες, μέσης ηλικίας 66.3±/13 έτη, που νοσηλεύτηκαν με ΟΕΜ (203 με ανάσπαση του ST διαστήματος και 103 χωρίς ανάσπαση). Το δείγμα ασθενών διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες, αναλόγως της ύπαρξης (ομάδα Α) ή όχι ΣΔ (ομάδα Β). Λήφθηκε λεπτομερές ιστορικό, εξετάστηκαν οι δείκτες του μεταβολικού προφίλ στο περιφερικό αίμα και οι ασθενείς εκτιμήθηκαν ως προς την παρουσία παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (ΠΚ) και μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ). Τέλος καταγράφηκε η ενδοσκομομειακή θνητότητα και οι επιπλοκές, η απώτερη θνητότητα και οι επανεισαγωγές για καρδιαγγειακά συμβλήματα στο επόμενο εξάμηνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Την ομάδα Α αποτέλεσαν 110 ασθενείς με ΣΔ (ποσοστό 36%), ενώ την ομάδα Β 196 και δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην ηλικία και στο φύλο μεταξύ τους.
- Συγκρίνοντας το ιστορικό των δύο ομάδων ως προς την παρουσία ΠΚ διαπιστώσαμε ότι οι διαβητικοί έπασχον συχνότερα από δυσλιπιδαιμία (66.4% έναντι 58.7%, p=ns) και υπέρταση (64.5% έναντι 48.9%, p=0,01). Ήταν περισσότερο υπέρβαροι ή/και παχύσαρκοι (BMI≥25Kg/m²ΕΣ, 82% έναντι 73.7%, p=0.001) και εμφάνιζαν πιο συχνά ΜΣ (76.6% έναντι 36.3%, p=0.0001).
- Ελέγχοντας ως προς τα συστατικά στοιχεία του ΜΣ, στην ομάδα Α καταγράφηκαν υψηλότερες τιμές τριγλυκεριδίων (165±/80 έναντι 132±/53mg/dl, p=0.009), μεγαλύτερη περιφέρους μέσης (100±/11 έναντι 96±/10cm, p=0.008) και χαμηλότερη HDL (42.6±/9.9 έναντι 44±/10.6mg/dl, p=ns).
- Τέλος, από την ενδοσκομομειακή και απώτερη παρακολούθηση καταγράφηκε τάση αύξησης των ενδοσκομομειακών επιπλοκών αλλά και των

επανεισαγωγών (αμφότερα όμως δεν αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικά στο μελετηθέν δείγμα ασθενών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός του ΣΔ παρατηρείται ιδιαίτερα αυξημένος στους ασθενείς που εκδηλώνουν ΟΕΜ. Οι διαβητικοί εμφραγματίες ασθενείς πάσχουν συχνότερα από υπέρταση και δυσλιπιδαιμία, είναι υπέρβαροι και έχουν αυξημένη επίπτωση ΜΣ.

Η παρουσία του ΣΔ σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση των ασθενών με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου.

ΕΑ 15 Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΓΙΗ ΑΤΟΜΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ

Χ. Βούλγαρη¹, Ν. Τεντολούρης¹, Δ. Περγέα², Ι. Μωυσσάκης³, Ν. Κατσιλάμπρος¹

¹ΓΝΑ «Λαϊκό» Α Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας «Ν. Χρηστέας», ³ΓΝΑ «Λαϊκό» Καρδιολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Η ανυσματική γωνία QRS-T είναι ένας νέος δείκτης προσδιορισμού της ενδογενούς κοιλιακής κλίσης και ετερογένειας της κοιλιακής επαναπόλωσης και έχει αναδειχτεί ως ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης καρδιαγγειακών συμβαμάτων από τους κλασικούς ηλεκτροκαρδιογραφικούς (QT διάστημα). Στην παρούσα προοπτική μελέτη εξετάστηκε η επίδραση της διακοπής του καπνίσματος στο κλινικό-μεταβολικό προφίλ και τους κλασικούς-νεότερους αρρυθμιολογικούς δείκτες σε υγιή άτομα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά μελετήθηκαν 222 άτομα (80 ♀/142 ♂:56,4±8,6 έτη), χωρίς άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου πλην του καπνίσματος. Η γωνία QRS-T και το QT διάστημα μετρήθηκαν με ψηφιακό ηλεκτροκαρδιογράφο. Ο δείκτης μυοκαρδιακής απόδοσης της αριστερής κοιλίας (AK) (Tei index) εκτιμήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικά. Όλες οι παράμετροι εκτιμήθηκαν στην αρχή της μελέτης και μετά από ένα χρόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 169 άτομα διέκοψαν το κάπνισμα για ένα συνεχή χρόνο, χωρίς άλλες αλλαγές του τρόπου ζωής (δίαιτα-άσκηση). Η διακοπή του καπνίσματος συνοδεύτηκε από οριακή αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (P=0,068), σημαντική μείωση της περιφέρειας της μέσης (P<0,001), της συστολικής αρτηριακής πίεσης (P=0,001), της αλβουμίνης ούρων (P<0,001), της καρδιακής συχνότητας (P<0,001) και του Tei index (P=0,009). Επίσης, σημειώθηκε σημαντική αύξηση της HDL-cholesterols (P=0,038) και του κνημοβραχιόνιου δείκτη (P<0,001). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς την διαστολική αρτηριακή πίεση, την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, το σάκχαρο νηστείας, την ολική και LDL-cholesterols και τα τριγλυκερίδια. Από τους αρρυθμιολογικούς δείκτες το QT διάστημα αυξήθηκε οριακά (P=0,096), ενώ η ανυσματική γωνία



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

QRS-T ελάττωθηκε στους μη καπνίζοντες σε σχέση με τους καπνιστές ($15,1 \pm 3,8^\circ$ vs. $28,2 \pm 5,4^\circ$, $P=0,046$). Σημαντική και ανεξάρτητη συμβολή στην ελάττωση των τιμών της ανυσματικής γωνίας QRS-T σε όσους διέκοψαν το κάπνισμα είχε η αύξηση της HDL-χοληστερόλης ($\beta = -0,43$, $P < 0,001$) και η βελτίωση της μυοκαρδιακής απόδοσης της αριστερής κοιλίας ($\beta = 0,40$, $P = 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διακοπή του καπνίσματος σε υγιή άτομα οδηγεί σε μείωση της κοιλιακής ετερογένειας και του αρρυθμογεννητικού κινδύνου όπως αυτή προσδιορίστηκε για πρώτη φορά με την ανυσματική γωνία QRS-T. Η ελάττωση των τιμών της ανυσματικής γωνίας QRS-T σχετίζεται εν μέρει με βελτίωση του μεταβολικού προφίλ και της μυοκαρδιακής απόδοσης της ΑΚ σε ασυμπτωματικά άτομα.

ΕΑ 16 Η ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ VEGF ΣΤΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Δ. Αντωνatos¹, Σ. Πατσιλινάκος¹, Α. Χρήστου¹, Μ. Παπαβασιλείου¹, Ε. Ταϊάρχου¹, Μ. Σκούρα², Π. Παρασκευοπούλου², Α. Ανδρικού¹

¹Καρδιολογική Κλινική, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

²Αιματολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ενδοθηλιακός παράγοντας ανάπτυξης (Vascular Endothelial Growth Factor: VEGF) είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας ο οποίος απελευθερώνεται κατά την διάρκεια οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ). Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός της προγνωστικής αξίας των επιπέδων VEGF πλάσματος σε ασθενείς με ΟΕΜ κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη περιελάμβανε 78 ασθενείς (52 άνδρες, μέσος ηλικίας $63,7 \pm 16,7$ έτη) με ΟΕΜ και στους οποίους έγινε θρομβόλυση με 20U reteplase, μέσα σε 6 ώρες από την έναρξη του θωρακικού άλγους. Τα επίπεδα VEGF πλάσματος μετρήθηκαν (μέθοδος ELISA) κατά την εισαγωγή (πριν την έναρξη της θρομβόλυσης) και 7 ημέρες μετά. Επίσης υπολογίστηκε το ποσοστό αύξησης των επιπέδων VEGF πλάσματος (επίπεδα VEGF 7η ημέρας / επίπεδα VEGF εισαγωγής). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ΟΜΑΔΑ Α: 14 ασθενείς, με ενδονοσοκομειακά συμβάματα όπως θάνατος, επανέμφραγμα, μετεμφραγματική στηθάγχη και απειλητική για την ζωή αρρυθμία (μετά το 1ο 24ωρο από την έναρξη του ΟΕΜ) και ΟΜΑΔΑ Β: 64 ασθενείς, χωρίς επιπλοκές κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα VEGF πλάσματος εισαγωγής δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($115,6 \pm 46,3$ έναντι $98,3 \pm 34,3$ pg./ml, $p=0,114$). Τα επίπεδα VEGF πλάσματος της 7ης ημέρας

ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα Α σε σχέση με της ομάδας Β ($268,3 \pm 83,3$ έναντι $147,6 \pm 48,7$ pg./ml, $p=0,000$) και το ίδιο ισχύει με το ποσοστό αύξησης των επιπέδων VEGF πλάσματος ($2,42 \pm 0,3$ έναντι $1,49 \pm 0,62$ pg./ml, $p=0,000$).

Συμπεράσματα: Ενώ τα επίπεδα VEGF πλάσματος κατά την εισαγωγή δεν έχουν προγνωστική αξία για τα ενδονοσοκομειακά συμβάματα σε ασθενείς με ΟΕΜ, τα επίπεδα VEGF πλάσματος της 7ης ημέρας και το ποσοστό αύξησης τους από τις βασικές τιμές (κατά την εισαγωγή) συνδέονται με σοβαρές επιπλοκές. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι σε αυτές τις καταστάσεις πιθανά υπάρχει μια συνεχής διαδικασία φλεγμονής, ή/και ενδοθηλιακής βλάβης, ή/και υποξία, ή/και σχηματισμός θρόμβου μετά την οξεία φάση του ΟΕΜ.

ΕΑ 17 ΑΥΞΙΣΗ ΤΟΥ VEGF ΜΕΤΑ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Δ. Αντωνatos¹, Σ. Πατσιλινάκος¹, Μ. Παπαβασιλείου¹, Α. Χρήστου¹, Β. Φωτόπουλος¹, Σ. Λυκούση², Π. Παρασκευοπούλου², Α. Ανδρικού¹

¹Καρδιολογική Κλινική, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

²Αιματολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ενδοθηλιακός παράγοντας ανάπτυξης (Vascular Endothelial Growth Factor: VEGF) είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας, η απελευθέρωση του οποίου πιθανά ευθύνεται για την ανάπτυξη παράπλευρης κυκλοφορίας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Σκοπός της μελέτης μας ήταν ο καθορισμός εάν τα επίπεδα VEGF πλάσματος ήταν αυξημένα σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) και προηγούμενο ιστορικό στεφανιαίας νόσου.

Μέθοδοι - Υλικό: Στην μελέτη περιλήφθησαν 76 ασθενείς (56 άνδρες, μέσος ηλικίας $59,8 \pm 16,6$ έτη) με διατοχωματικό ΟΕΜ. 43 από τους ασθενείς (ΟΜΑΔΑ Α) με προηγούμενο ιστορικό στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) (σταθερή στηθάγχη προσπαθείας ή προηγούμενο ΟΕΜ) και 33 ασθενείς (ΟΜΑΔΑ Β) είχαν το ΟΕΜ ως πρώτη εκδήλωση ΣΝ. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση με 20 U reteplase μέσα σε 6 ώρες από την έναρξη του θωρακικού άλγους. Τα επίπεδα VEGF πλάσματος μετρήθηκαν (μέθοδος ELISA) κατά την εισαγωγή (πριν την έναρξη της θρομβόλυσης) και την 7η ημέρα μετά το ΟΕΜ.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα VEGF ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα Α (ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό ΣΝ) σε σχέση με την ομάδα Β, κατά την εισαγωγή ($96,3 \pm 38,6$ έναντι $78,7 \pm 29,6$ pg./ml, $p=0,03$) και την 7η ημέρα ($148,6 \pm 78,1$ έναντι $117,6 \pm 49,8$ pg./ml, $p=0,05$).

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα VEGF πλάσματος σε ασθενείς με ΟΕΜ είναι υψη-

ήτερα εάν έχουν προηγούμενο ιστορικό ΣΝ. Αυτό υποθέτει ότι η απελευθέρωση VEGF μπορεί να είναι καθυστερημένη και χρόνια απάντηση σε ασθενείς με OEM και πιθανά σημείο ισχαιμικής προετοιμασίας του μυοκαρδίου [preconditioning].

ΕΑ 18 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ NT-προΒNP ΩΣ ΔΕΙΚΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Κ. Μ. Λαμπρόπουλος, Κ. Καλούδης, Δ. Π. Σάκολης, Γ. Κουργιαννίδης, Ν. Κούβελας, Θ. Α. Ηλιόπουλος

Καρδιολογική Κλινική, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το BNP και το αμινοτελικό του υπόλειμμα NT-προΒNP παράγεται από τις κοιλίες της καρδιάς. Οι συγκεντρώσεις πλάσματος και των δύο αυτών μορίων αυξάνονται σε ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία καθώς και σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία σύνδρομο (ΟΣΣ).

ΣΚΟΠΟΣ: Το NT-προΒNP μαζί με την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), την Τροπονίνη (TnI), την κρεατινική κινάση (CPK), το ισοενζύμο MB της κρεατινικής κινάσης (CK-MB) και το Ινωδογόνο, αυξάνουν σε ασθενείς με ΟΣΣ. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αξιολόγηση των καρδιακών δεικτών στην διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με ΟΣΣ και αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων (PCI).

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 300 ασθενείς με ΟΣΣ. Υπεβλήθησαν σε PCI εντός 48 ωρών από την έναρξη του κλινικού συνδρόμου. Μετρήθηκαν τα επίπεδα των NT-προΒNP, CRP, TnI, CPK, CK-MB, ινωδογόνου πριν και έπειτα από 2 ημέρες, στον 1ο, 3ο, 6ο και 12ο μήνα, μετά την PCI. Η συνδυασμένη διαστρωμάτωση κινδύνου για κάθε ασθενή (TIMI risk score) συσχετίσθηκε ανεξάρτητα με τα επίπεδα του NT-προΒNP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα του NT-προΒNP ήταν σημαντικά αυξημένα προ της PCI και δύο μέρες μετά ($p < 0,05$). Εμφάνισαν πτωτική πορεία αλλά διατηρήθηκαν εκτός φυσιολογικών ορίων μέχρι τον 3ο μήνα ($p < 0,05$). Στις μετρήσεις του 6ο και του 12ου μήνα οι τιμές επανήλθαν στο φυσιολογικό ($p < 0,05$). Οι τιμές των TnI, CPK, CK-MB, ινωδογόνου και CRP, ήταν εντός φυσιολογικών ορίων στο τέλος του 1ου μήνα παρακολούθησης ($p < 0,05$). Οι ασθενείς με αυξημένα επίπεδα NT-προΒNP παρουσίαζαν αυξημένο TIMI risk score ($p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός όλων των βιοχημικών δεικτών είναι χρήσιμος και έχει προγνωστική αξία στην διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με ΟΣΣ. Η οξεία ισχαιμία προκαλεί αύξηση των επιπέδων NT-προΒNP, καθιστώντας τον συνεπώς ένα δείκτη ανεξάρτητο από τους υπολοίπους, ικανό να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση ασθενών με ΟΣΣ και PCI. Η απλή διαδοχική μέτρηση του NT-προΒNP φαίνεται να αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη για την αναγνώριση των ασθενών με ΟΣΣ που θα ωφελούνται από πιο επεμβατικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

ΕΑ 19 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Πρωτοψάλλης Ι.¹, Α. Μελιδώνης¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Γ. Κουκούλης², Ι. Σκουλαρίγκης², Μ. Ζαΐρης³, Σ. Φούσας³, Φ. Τρυποσκιάνης²

¹Διαβητολογικό Κέντρο, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

²Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λάρισας

³Καρδιολογική Κλινική, «Τζάνειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Το γλυκαιμικό προφίλ των ασθενών με ΟΣΣ κατά την εισαγωγή αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της έκβασής τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι ο καθορισμός του επιπολασμού των διαφόρων κατηγοριών διαταραχής μεταβολισμού γλυκόζης σε ασθενείς με ΟΣΣ, καθώς και η συσχέτιση των κατηγοριών αυτών με τις επιπλοκές κατά το πρώτο έτος μετά την νοσηλεία.

Υλικό: 448 ασθενείς, ηλικίας $65,87 \pm 12,04$ έτη, με ΟΣΣ οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην μονάδα εμφραγμάτων και ελήφθησαν του νοσοκομείου εντάχθηκαν στη μελέτη.

Μέθοδοι: Ακολούθησε παρακολούθηση ενός έτους και καταγραφή των τελικών σημείων τα οποία ήταν: θάνατος (καρδιαγγειακής αιτιολογίας), έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια και στηθάγχη (κλινικο-εργαστηριακά τεκμηριούμενη). Όλοι οι μη διαβητικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (OGTT) τρεις μήνες μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και έγινε η κατηγοριοποίηση των IGT.

Αποτελέσματα: Από τους 448 ασθενείς, 133 (29.7%) ήταν γνωστοί διαβητικοί (Ομάδα Α), 43 (9.6%) νέοι διαβητικοί (Ομάδα Β), 91 (20,3%) με διαταραχή ανοχής γλυκόζης-IGT (Ομάδα Γ) και 181 (40.4%) με φυσιολογική ανοχή γλυκόζης. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ($p=0,226$). Όσον αφορά την έκβαση των ασθενών κατά το πρώτο έτος μετά την νοσηλεία τους, η ομάδα Α είχε χειρότερη έκβαση (HR:2,65 95%CI=1.15-5,89 $p=0,003$) και ακολουθούσαν οι ομάδες Β (HR=2,12 95%CI=1.34-4.64, $p=0,002$), Γ (HR=1.52, 95%CI=1.28-3.94, $p=0,033$) και Δ (HR=1.44, 95%CI=1.22-3.66 $p=0,038$) με κατηγορία αναφοράς τους νορμογλυκαιμικούς με σάκχαρο εισαγωγής < 110 mg/dl.

Συμπεράσματα: Ο διαταραγμένος μεταβολισμός της γλυκόζης είναι συνήθης ανάμεσα σε ασθενείς με ΟΣΣ. Το είδος της διαταραχής αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την έκβαση και η έγκαιρη διάγνωσή της είναι δυνατόν να προσδιορίσει τον αυξημένο κίνδυνο των ασθενών αυτών.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΑ 20 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ι. Παπανδρέου, Χ. Τσαγκάρη, Α. Σάρρα, Μ. Καραντζα, Γ. Χρούσος
Κέντρο Πρόληψης και Υγείας των Εφήβων, Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το είδος της διατροφής αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης του σωματικού βάρους. Η εφηβεία είναι ένας συνδυασμός καταλυτικών μεταβολών σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Αυτές οι μεταβολές επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές του εφήβου πράγμα το οποίο καθιστά την εφηβεία κρίσιμη περίοδο για την εμφάνιση της παχυσαρκίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των διατροφικών συνθηκών των εφήβων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη συμπεριέλαβε 276 έφηβους, (173 κορίτσια και 103 αγόρια), ηλικίας (MEAN ± SD): 14,39 ± 1,99 ετών που προσήλθαν στο ιατρείο μας κατά τα έτη 2005-2007 και η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου. Οι έφηβοι χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές ομάδες: Ομάδα Α (< 14 ετών), Ομάδα Β (14-17 ετών) και Ομάδα Γ (> 17 ετών). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 16,0 και χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία Students' t-test για τις συγκρίσεις μεταξύ των φύλων και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι έφηβοι καταναλώνουν καθημερινά : 116 (42%) πρωινό, 61 (22,1%) ωμά λαχανικά και 109 (39,5%) φρούτα. Εβδομαδιαίως καταναλώνουν : 119 (43,1%) βρασμένα λαχανικά, 157 (56,9%) όσπρια και γλυκά 93 (33,7%). Κατανάλωση κρέατος αναφέρεται σε 126 (45,7%) 3-4 φορές εβδομαδιαίως, ενώ συχνάζουν σε ταχυφαγεία 130 (47,1%) 1-3 φορές το μήνα. Κατανάλωση ανθρακούχων αναψυκτικών αναφέρεται σε 72,5% του δείγματος. Τα αγόρια καταναλώνουν συχνότερα πλήρες γάλα, η Ομάδα Α όσπρια σε σχέση με την Β και φρούτα σε σχέση με την Γ, ενώ η ομάδα Γ καταναλώνει περισσότερο καφέ σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες (p<0.005).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διατροφικές επιλογές των εφήβων είναι ενδεικτικές μη ισοζυγισμένης διατροφής. Επιλογές όπως αυξημένη κατανάλωση ανθρακούχων αναψυκτικών και έτοιμου φαγητού, συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση υπερβάλλοντος σωματικού βάρους. Η υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών διατροφής από τους εφήβους σε συνδυασμό με αύξηση της σωματικής δραστηριότητας αποτελούν προϋπόθεση για την πρόληψη της παχυσαρκίας.

ΕΑ 21 ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Κ. Φαρμάκη, Ι. Τσούμνη, Χ. Παππά
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Αιμοδοσίας Γ. Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με τη συνδυαστική θεραπεία αποσιδήρωσης (ΣΘΑ) με Δεφεροξαμίνη (DFO) & Δεφεριπρόνη (DFP) μειώθηκε η θνησιμότητα στους ασθενείς με Β-Μεσογειακή Αναιμία (ΜΑ) και ανατράπηκαν καρδιολογικές και ενδοκρινολογικές επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίδραση της ΣΘΑ στις διαταραχές του μεταβολισμού της Γλυκόζης, σε ασθενείς ΜΑ.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΘΟΔΟΙ:

- 50 μεταγγισιο-εξαρτώμενοι ασθενείς ΜΑ, μέσης ηλικίας 11-48 χρόνων άλλαξαν από μονοθεραπεία με Δεφεροξαμίνη, σε ΣΘΑ: DFO (20-50mg/kg/d) & DFP (75mg/kg/d) για 6 χρόνια.
- Εργαστηριακός έλεγχος:
 - Μέση ετήσια Φερριτίνη με μέθοδο ΜΕΙΑ.
 - Ποιοτικός/ποσοτικός προσδιορισμός σιδήρου στο ήπαρ T2L με Signa-MRI-1,5 Tesla-4-Spin-echo.
 - Μέτρηση Ferriscan LIC (mg σιδήρου/γραμμάριο Ήπαρ ιστού ήπατος)
 - Ετήσιες OGTT με μετρήσεις Γλυκόζης & Ινσουλίνης χρόνοι 0'-30'-60'-90'-120', και AUC Γλυκόζης.
 - Δείκτες SCHOHA & ISIHOMA

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 6 χρόνια μετά την εφαρμογή ΣΘΑ

1. Μείωση του ολικού φορτίου σιδήρου του οργανισμού: Μέση Φερριτίνη από 3.421g/L σε 87g/L (p<0,0001), MRI-T2Liver από 22,7ms (Βαριά αιμοσιδήρωση) σε 37,2ms (ελεύθερο από σίδηρο) (p<0,0001) & LIC από 12,7mg/g dw σε 0,8mg/g dw (p<0,0001)
2. OGTT: μείωση της Γλυκόζης σε όλους τους χρόνους με στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,05) και κυρίως Γλυκόζη νήστεως (p<0,001). Σε όλους τους ασθενείς η AUC της Γλυκόζης μειώθηκε σημαντικά (p<0,05) και διατηρήθηκε σε βάθος χρόνου (ANOVA General Linear Model) (p<0,002) και παρά τη σημαντική αύξηση του BMI (p<0,001).
3. Βελτίωση SCHOHA ενδεικτικού της έκκρισης της Ινσουλίνης σε όλους τους ασθενείς και κυρίως σε αυτούς με 1GΤ Παθολογική Ανοχή στη Γλυκόζη (p<0,05) που επίσης διατηρήθηκε σε βάθος χρόνου (Non-parametric test Friedman- Wilcoxon) (p<0,004).
4. Μείωση της αντίστασης στην Ινσουλίνη σύμφωνα με ISIHOMA σε όλους τους ασθενείς, χωρίς όμως ακόμα στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,742).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της ΣΘΑ μείωσε σημαντικά το ολικό φορτίο σιδήρου του οργανισμού και ανέτρεψε τις προϋπάρχουσες διαταραχές του μεταβολισμού της Γλυκόζης 64% ΣΔ τύπου II, 63% Παθολογικής Ανοχής Γλυκόζης και 100% Παθολογικής Γλυκόζης Νήστεως.



ΕΑ 22 Ο VEGF ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕΤΑ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Δ. Αντωνάτος¹, Σ. Πατσιλινάκος¹, Β. Φωτόπουλος¹, Α. Χρήστου¹, Μ. Παπαβασιλείου¹, Α. Μπενέκου², Π. Παρασκευοπούλου², Α. Ανδρικού¹

¹Καρδιολογική Κλινική, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

²Αιματολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ενδοθηλιακός παράγοντας ανάπτυξης (Vascular Endothelial Growth Factor: VEGF) είναι ένα ειδικό μιτογόνο για τα αγγειακά ενδοθηλιακά κύτταρα και πιθανά παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην αγγειογενετική διαδικασία μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ). Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός της προγνωστικής αξίας των επιπέδων VEGF πλάσματος όσον αφορά την βιωσιμότητα του μυοκαρδίου μετά από διατοικωματικό ΟΕΜ.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 52 ασθενείς (39 άνδρες, μέσος ηλικίας 57.2±13.3 έτη) χωρίς προηγούμενο ιστορικό στεφανιαίας νόσου και με πρώτη εκδήλωση διατοικωματικό ΟΕΜ στους οποίους έγινε θρομβόλυση. Τα επίπεδα VEGF πλάσματος μετρήθηκαν (μέθοδος ELISA) κατά την εισαγωγή και 7 ημέρες μετά. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν, μέσα στις επόμενες 30 ημέρες και πριν κάποιας μορφής παρέμβαση, σε σπινθηρογραφικό έλεγχο μυοκαρδίου με θάλλιο-201 (SPECT, TL-201) και με επαναχορήγηση (με 1 mCi από TL-201). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ΟΜΑΔΑ Α: 17 ασθενείς με σταθερό έλλειμμα απεικονίσεως, το οποίο δείχνει ουλώδη (μη βιώσιμο) ιστό και ΟΜΑΔΑ Β: 37 ασθενείς με αναστρέψιμα ελλείμματα.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα VEGF πλάσματος στην εισαγωγή δεν είχαν στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (87.2±31.2 έναντι 103.3±40.6 pg./ml, p=0.156). Τα επίπεδα VEGF πλάσματος της 7ης ημέρας ήταν χαμηλότερα στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα Β (112.4±46.5 έναντι 175.5±77.8 pg./ml, p=0.003) και το ίδιο ισχύει με το ποσοστό αύξησης των επιπέδων VEGF πλάσματος (VEGF 7ης ημέρας / VEGF εισαγωγής, 1.28±0.53 έναντι 1.79±0.62 pg./ml, p=0.004).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα VEGF πλάσματος της 7ης ημέρας μετά το ΟΕΜ και το ποσοστό αύξησης τους (από τις βασικές τιμές κατά την εισαγωγή τους) πιθανά να μπορούν να προβλέψουν το ποσοστό βιώσιμου μυοκαρδίου μετά ΟΕΜ. Τα επίπεδα VEGF πλάσματος εισαγωγής δεν μπορούν να παίξουν αυτό τον ρόλο. Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να εξηγούνται από την ανεπιτυχή θρομβόλυση ή/και την μη ικανοποιητική ανταπόκριση στην οξεία φλεγμονή, παράγοντες που και οι δύο οδηγούν στον σχηματισμό ουλώδους ιστού.

ΕΑ 23 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ VEGF ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Δ. Αντωνάτος¹, Σ. Πατσιλινάκος¹, Α. Χρήστου¹, Μ. Παπαβασιλείου¹, Β. Φωτόπουλος¹, Ι. Ιωαννίδης², Π. Παρασκευοπούλου³, Α. Ανδρικού¹

¹Καρδιολογική Κλινική, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

²Διαβητολογικό Ιατρείο, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

³Αιματολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλεια» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο ενδοθηλιακός παράγοντας ανάπτυξης (Vascular Endothelial Growth Factor: VEGF) είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας, ο οποίος είναι παρών σε αθηροσκληρωτικές βλάβες σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο (ΣΝ). Ο VEGF δεν εμπλέκεται μόνο στην αρχική διαδικασία της αθηρογένεσης, αλλά η έκφρασή του αυξάνει παρουσία υποξίας των μυοκυττάρων, των λείων μυϊκών και των ενδοθηλιακών κυττάρων. Έτσι μεταβολές των επιπέδων VEGF παρατηρούνται στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ). Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ΣΝ. Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστώσει τις μεταβολές στα επίπεδα του VEGF σε ασθενείς με ΣΔ που νοσηλεύονται λόγω ΟΕΜ.

Μέθοδοι - Υλικό: Στη μελέτη περιελήφθησαν 17 ασθενείς (15 άνδρες, μέσος ηλικίας 67,9 SD 10,5 έτη) με διατοικωματικό ΟΕΜ. Δείγματα αίματος ελήφθησαν κατά την εισαγωγή (πριν την έναρξη της θρομβόλυσης) και την 7η ημέρα μετά το ΟΕΜ. Τα επίπεδα VEGF πλάσματος μετρήθηκαν με ELISA. Παράλληλα τα επίπεδα VEGF μετρήθηκαν αντίστοιχα την σε μια ομάδα ελέγχου από 50 μη διαβητικούς ασθενείς με ΟΕΜ (42 άνδρες, μέσος ηλικίας 59,2 SD 11,6 έτη).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα VEGF πλάσματος εισαγωγής ήταν 157±67 στους ασθενείς με ΣΔ, σε σχέση με 129,8 ± 112,7 (p=0,350) στην ομάδα ελέγχου.

Τη 7η ημέρα, τα επίπεδα VEGF αυξήθηκαν σημαντικά και στις δύο ομάδες. (η διαφορά μεταξύ της εισαγωγής και της 7ης ημέρας ήταν 149,9±147,7 στους διαβητικούς και 107,3 ± 105,2 στην ομάδα ελέγχου, p=0,201).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων VEGF σε διαβητικούς ασθενείς με ΟΕΜ, γεγονός που πιθανώς οφείλεται σε αγγειογένεση. Αύξηση υπήρξε και στους μη διαβητικούς ασθενείς με ΟΕΜ (αλλά όχι τόσο σημαντική).



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΑ 24 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ hs-CRP ΚΑΙ HOMA INDEX ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ

Α. Κουτσοβασιλίδης¹, Α. Μεληδώνης¹, Γ. Κουκούλης², Ι. Σκουλαρίγκης², Καμαράτος Α.¹, Μ. Ζαΐρης³, Σ. Φούσσας³, Φ. Τρυποσκιάδης²

¹Διαβητολογικό Κέντρο, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

²Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λάρισας

³Καρδιολογική Κλινική, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Εισαγωγή: Η τροπονίνη Ι (TnI) αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την διάγνωση της μυοκαρδιακής βλάβης σε ασθενείς με ή χωρίς προκάρδιο άλγος, ενώ τα υψηλά επίπεδα hs-CRP και η ινσουλινοαντίσταση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της προγνωστικής ικανότητας του συνδυασμού TnI με τα υψηλά επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (hs-CRP) καθώς και με τον δείκτη ινσουλινοαντίστασης HOMA.

Υλικό: 448 ασθενείς, ηλικίας 65,87±12,04έτη, με ΟΣΣ οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην μονάδα εμφραγμάτων και εξήλθαν του νοσοκομείου, εντάχθηκαν στη μελέτη.

Μέθοδοι: Ακολούθησε παρακολούθηση ενός έτους και καταγραφή των τελικών σημείων τα οποία ήταν: θάνατος (καρδιαγγειακής αιτιολογίας), έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια και στηθάγχη (κλινικο-εργαστηριακά τεκμηριωμένη). Όλοι οι μη διαβητικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (OGTT) τρεις μήνες μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και έγινε η κατηγοριοποίηση των IGT.

Αποτελέσματα: Από τους 448 ασθενείς, 133(29.7%) ήταν γνωστοί διαβητικοί (Ομάδα Α), 43(9.6%) νέοι διαβητικοί (Ομάδα Β), 91(20.3%) με διαταραχή ανοχής γλυκόζης-IGT (Ομάδα Γ) και 181(40.4%) με φυσιολογική ανοχή γλυκόζης. Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών για τους ασθενείς με TnI και hs-CRP στο ανώτερο τεταρτημόριο είναι 2.85[95%CI:1.28-5.41, p<0.001], 2.62[95%CI:1.34-4.81, p<0.001], 2.18[95%CI:1.30-3.96, p<0.001] and 2.05[95%CI:1.41-4.66, p<0.001], ενώ αυτοί με TnI και HOMA στο ανώτερο τεταρτημόριο έχουν σχετικό κίνδυνο 2.59 [95%CI: 1.33-6.31, p=0.012], 2.36 [95%CI: 1.29-5.99, p=0.016], 1.84 [95%CI: 1.31-6.44, p=0.033] and 1.92[95%CI: 1.23-6.13, p=0.036] σε σχέση με αυτούς στο κατώτερο τεταρτημόριο για τις Ομάδες Α, Β, Γ, Δ αντίστοιχα. Ο συνδυασμός και των τριών δεικτών (ανώτερο τεταρτημόριο) οδηγεί σε RR, 3.56[95%CI:1.49-6.36, p<0.0001], 3.02[95%CI:1.55-5.98, p<0.0001], 2.48[95%CI:1.38-6.44, p<0.001], and 2.49[95%CI: 1.32-6.16, p<0.001] για τις Ομάδες Α, Β, Γ, Δ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη της hs-CRP τροποποιεί ισχυρότερα την προγνωστική αξία της TnI, σε σχέση με την προσθήκη του HOMA, σε όλες τις ομάδες ασθενών. Ο συνδυασμός TnI+hs-CRP+HOMA τριπλασιάζει την

προγνωστική ικανότητα της TnI στους διαβητικούς ασθενείς. Ο προσδιορισμός των τριών προαναφερθέντων δεικτών έχει σημαντική αξία στην αξιολόγηση του κινδύνου στα ΟΣΣ.

ΕΑ 25 ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Παπαζαφειροπούλου, Α. Κοκολάκη, Α. Σωτηρόπουλος, Ο. Αποστόλου, Μ. Καρδάρη, Π. Βεργίδου, Σ. Παππάς

Γ' Παθολογικό Τμήμα Και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γνωστό ότι η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) είναι συχνή στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίτευξης των θεραπευτικών στόχων για την αρτηριακή πίεση (ΑΠ) σε άτομα με ΣΔτ2 καθώς και το είδος της λαμβανόμενης αγωγής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν συνοδικά 282 άτομα με ΣΔτ2 (139 άνδρες/ 143 γυναίκες, μέση ηλικία ± SD: 64,8±10,1 χρόνια, μέση διάρκεια ΣΔτ2± SD: 7,8±4,1 χρόνια) που προσήλθαν στο διαβητολογικό ιατρείο της κλινικής μας. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκε η ΑΠ. ΑΥ θεωρήθηκε η συστολική πίεση (ΣΑΠ) ≥130 mmHg ή και διαστολική πίεση (ΔΑΠ) ≥80 mmHg ή η λήψη αντιυπερτασικής αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μόνο το 31% των ατόμων της μελέτης πέτυχε τους θεραπευτικούς στόχους, ενώ το 61% είχε ΑΠ ≥130/80 mmHg. Το ποσοστό των υπερτασικών ατόμων ήταν 78,8%. Το 30,5% δεν ελάμβανε καμία φαρμακευτική αγωγή, το 23,8% ελάμβανε μονοθεραπεία, το 27,7% διπλό θεραπευτικό σχήμα, το 13,8% τριπλό και το 4,3% συνδυασμό τεσσάρων κατηγοριών αντιυπερτασικών φαρμάκων. 41,8% των ασθενών ελάμβανε αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης, 40,41% διουρητικά, 20,9% ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II, 16,7% ανταγωνιστές ασεασίου και 16,7% β-αναστολείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υψηλό ποσοστό ατόμων με ΣΔτ2 δεν πετυχαίνει τους στόχους της ΑΠ παρά τη λαμβανόμενη θεραπευτική αγωγή. Καθώς η παρουσία ΑΥ σχετίζεται με τις επιπλοκές του ΣΔτ2 απαιτείται εντατικότερη θεραπεία για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων.

ΕΑ 26 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΟΥ ΣΕ 165 ΑΡΡΕΝΕΣ ΜΕ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Μ. Σ. Βενετίκου, Θ. Λάμπου, Δ. Γκίζάνη

Ιατρικό Σεξολογικό Ινστιτούτο Αθηνών (ΙΣΙΑ) και Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ, Αθήνας

Εισαγωγή: Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνό σύμπτωμα εκατομμυ-



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ρίων ανδρών, μπορεί δε να είναι ποικίλης αιτιολογίας (αγγειακής, ενδοκρινολογικής, ψυχολογικής).

Σκοπός: Μελετήσαμε την επίπτωση του διαβήτου σε 165 άρρενες (ηλικίας 37 - 73 ετών) που προσήλθαν στο Ιατρικό Σεξολογικό Ινστιτούτο Αθηνών (ΙΣΙΑ) παραπονούμενοι για στυτική δυσλειτουργία ποικίλου τύπου έναρξης, βαθμού και διάρκειας.

Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς είχαν πλήρη ουρολογικό / αγγειακό, ενδοκρινολογικό, και ψυχολογικό έλεγχο με τρι - ομαδική διαγνωστική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Από τους 165 άρρενες με στυτική δυσλειτουργία, 20 (12.1%) ήταν διαβητικοί. Από αυτούς, οι 17 (10.3%) είχαν διαγνωσθεί πριν από την επίσκεψή τους στο ΙΣΙΑ και ευρίσκονταν υπό κάποια αγωγή και παρακολούθηση. 3 από τους διαβητικούς (1.8%) διεγνώσθησαν στο ΙΣΙΑ μετά τις πρώτες διερευνήσεις. Από τους 17 ήδη διαγνωσθέντες διαβητικούς, μόνον ένας (5.9%) ήταν διαβητικός τύπου I σε θεραπεία με ινσουλίνη από εικοσαετίας. Οι υπόλοιποι 16 (94.1%) διαβητικοί ήταν τύπου II με ποικίλη διάρκεια της νόσου (1 από 20ετίας, 2 από 14ετίας, 3 από 10ετίας, 2 από 8ετίας, 1 από 6ετίας, 2 από τριετίας, 2 από διετίας, 1 από έτους, ενώ 2 δεν μπορούσαν να καθορίσουν την ακριβή έναρξη του διαβήτου).

Οι περισσότεροι διαβητικοί τύπου II ήταν η σε διαιτητική αγωγή, η σε διαιτητική αγωγή και από του στόματος αντιδιαβητική αγωγή. Συγκεκριμένα, 7 (43.8%) διαβητικοί ήταν σε διαιτητική αγωγή, 8 (50%) σε διάφορες σουλφονουλιδίες και ένας μόνον (6.3%) έπαιρνε ινσουλίνη. 4 (25%) των διαβητικών ασθενών τύπου II με στυτική δυσλειτουργία είχαν και υπέρταση υπό αγωγή. 3 (18.8%) από τους 16 διαβητικούς τύπου II, ανέφεραν ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Από τους 16 διαβητικούς τύπου II, 5 (31.3%) ανέφεραν διαβήτη τύπου II στην οικογένεια, 3 (18.8%) υπέρταση, 6 (37.5%) καρδιακή νόσο (καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα η στηθάγχη) και 2 (12.5%) ιστορικό σχιζοφρένειας στην οικογένεια.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε ότι η επίπτωση διαβήτου σε άρρενες με στυτική δυσλειτουργία διαφαίνεται αυξημένη σε σχέση με την αναμενόμενη μέχρι στιγμής στον γενικό πληθυσμό. Η ηλικιότητα στο συγκεκριμένο δείγμα είναι ως αναμένεται διαβητικοί τύπου II και υπάρχει αυξημένη επίπτωση υπέρτασης και καρδιακών διαγνώσεων στο ατομικό ιστορικό αλλά και διαβήτου και καρδιαγγειακών παθήσεων στην οικογένεια.

ΕΑ 27 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ι. Κυριαζής¹, Ε. Ζέρβας, Δ. Μπόμπολας, Α. Κουτσοβασίλης¹, Μ. Μπάντερ³, Ε. Ντέντα², Α. Διακουμόπουλος², Γ. Χριστοδούλου², Ζ. Κατσαρέ², Δ. Μενδρινός², Μ. Μπαλλά¹, Λ. Μπάρτζης², Χ. Παρθενίου¹
¹Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου
²Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου
³Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία, καθώς σχετίζεται με τις περισσότερες μορφές καρκίνου, τα καρδιαγγειακά και τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης επίσης συσχετίζεται με έναν αυξημένο βαθμό νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να ερευνηθεί την συχνότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συνθειών του καπνίσματος σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) και τη συσχέτισή τους με τις επιπλοκές της μακροαγγειοπάθειας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς με (ΣΔΤ2), οι οποίοι παρακολούθηθηκαν στο Διαβητολογικό Κέντρο της κλινικής μας από το 2002 έως το 2007. Μετρήθηκαν οι δείκτες ύψος, βάρος, περίμετρος μέσης και αρτηριακή πίεση, ενώ υπολογίστηκαν βάση των ανωτέρω ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) και η σχετιζόμενη με το φύλο κεντρική παχυσαρκία (SSCO). Επιπλέον, ελήφθησαν δείγματα αίματος και υπολογίστηκε η HbA1c και το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών. Η μακροαγγειοπάθεια εκτιμήθηκε από την παρουσία στεφανιαίας νόσου (CVD) - ιστορικό καρδιαγγειακού συμβάματος και / ή από την παρουσία στηθάγχης και / ή από την παρουσία μόνιμων ισχαιμικών ηλεκτροκαρδιογραφικών ανωμαλιών και / ή από την παρουσία παθολογικής στεφανιογραφίας - και / ή από την παρουσία περιφερικής αγγειακής νόσου (PVD) - ασθενείς με θρόμβωση και / ή με απύσες περιφερικές σφύξεις και / ή με δερματικές αλλοιώσεις ποδός εξαιτίας της αγγειακής νόσου, η οποία αναδεικνύεται με echo-Doppler. Η στατιστική ανάλυση έγινε σύμφωνα με το σύστημα SPSS 13.01. Οι διαφορές θεωρήθηκαν σημαντικές εάν το $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύνολο 813 ασθενών (365 άνδρες, 448 γυναίκες, μέση ηλικία $65,5 \pm 0,4$ έτη) εισήχθησαν στη μελέτη, μέση περίοδος διάρκειας του Σακχαρώδη Διαβήτη $12,7 \pm 0,3$ έτη. Εξ αυτών, 268 ασθενείς (ποσοστό 33%) ήταν καπνιστές (100 γυναίκες, 168 άνδρες). Επίσης, 301 ασθενείς (ποσοστό 37%) ήταν παχύσαρκοι, 340 ασθενείς (ποσοστό 41,8%) ήταν υπέρβαροι, 597 ασθενείς (ποσοστό 73,4%) είχαν σχετιζόμενη με το φύλο κεντρική παχυσαρκία (όρια NCEP),), 518 ασθενείς (ποσοστό 63,7%) ήταν υπέρτατικοί και 378 ασθενείς (ποσοστό 46,5%) είχαν δυσλιπιδαιμία. Μακροαγγειοπάθεια διαγνώσθηκε σε 258 ασθενείς (ποσοστό



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

31,7%) και ειδικότερα στεφανιαία νόσος σε 178 ασθενείς (ποσοστό 21,9%) και περιφερική αγγειακή νόσος σε 126 ασθενείς (ποσοστό 15,5%). Το κάπνισμα συσχετίσθηκε θετικά τόσο με την μακροαγγειοπάθεια (40,9% στους καπνιστές έναντι 27,2% στους μη καπνιστές, $p < 0,0001$), όσο και με την στεφανιαία νόσο (31,6% στους καπνιστές έναντι 17,7% στους μη καπνιστές, $p < 0,0001$), αλλά όχι με την περιφερική αγγειακή νόσο (PVD) (18% στους καπνιστές έναντι 14,3% στους μη καπνιστές, $p = 0,17$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι σημαντικό να παρακολουθούν και να ρυθμίζουν όλους τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, δείχνουν ότι το κάπνισμα αυξάνει περαιτέρω τον ήδη αυξημένο κίνδυνο για μακροαγγειακές επιπλοκές στα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

ΕΑ 28 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

*Α. Παπαζαφειροπούλου, Α. Σωτηρόπουλος, Π. Βεργίδου, Α. Κοκολάκη, Μ. Καρδαρα, Ο. Αποστόλου, Σ. Παππάς
Γ' Παθολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά*

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γνωστό ότι η παρουσία του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) είναι συχνή στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης του ΜΣ με τη γλυκαιμική ρύθμιση ατόμων με ΣΔτ2.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάστηκαν συνοδικά οι φάκελοι 508 ατόμων με ΣΔτ2 (243 άνδρες/ 265 γυναίκες, μέση ηλικία \pm SD: 66,7 \pm 9,7 χρόνια, μέση διάρκεια ΣΔτ2 \pm SD: 16,7 \pm 8,6 χρόνια) που προσήλθαν στο τακτικό διαβητολογικό ιατρείο της κλινικής μας τους τελευταίους 6 μήνες του 2007. Η ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου έγινε με βάση τα κριτήρια NCEP-ATP-III.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του ΜΣ ήταν 57,7% στα άτομα της μελέτης. Τα διαβητικά άτομα με ΜΣ είχαν υψηλότερες τιμές HbA1c σε σύγκριση με τα διαβητικά άτομα χωρίς ΜΣ (7,43% έναντι 6,95%, αντίστοιχα, $P < 0,0001$). Η ανάληψη πολλαπλής γραμμικής εξάρτησης, μετά από διόρθωση ως προς το φύλο, την HDL, τη διάρκεια του ΣΔτ2, την παρουσία στεφανιαίας νόσου και νεφροπάθειας, έδειξε ότι τα επίπεδα της HbA1c σχετίζονται θετικά με την συστολική αρτηριακή πίεση ($P = 0,008$), τα τριγλυκερίδια πλάσματος ($P < 0,0001$), την περιμέτρο μέσης ($P = 0,02$), και την παρουσία αμφιβληστροειδοπάθειας ($P = 0,002$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα διαβητικά άτομα η παρουσία ΜΣ σχετίζεται αρνητικά με τη γλυκαιμική τους ρύθμιση. Από τις συνιστώσες του ΜΣ η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα τριγλυκεριδίων πλάσματος και η περιμέτρος μέσης σχετίζονται με υψηλότερες τιμές HbA1c. Η αμφιβληστροειδοπάθεια σχετίζεται επίσης με υψηλότερες τιμές HbA1c. Θεραπευτικές πα-

ρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση της υψηλής αρτηριακής πίεσης και της υπερτριγλυκεριδαιμίας θα συμβάλλουν στην πολυπαραγοντική αντιμετώπιση των ατόμων με ΣΔτ2.

ΕΑ 29 ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔ2 ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΓΛΥΚΟΖΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

*Κ. Κόνιαρη¹, Δ. Τούσουλης¹, Χ. Αντωνιάδης¹, Α. Νικολοπούλου¹, Κ. Μακρής², Μ. Νικολάου³, Μ. Νούτσου⁴, Χ. Στεφανάδης¹
¹Καρδιολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών
²Βιοχημικό Εργαστήριο ΚΑΤ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΚΑΤ
³Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΚΑΤ
⁴Διαβητολογικό Ιατρείο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών*

Σκόπος: Ο λιπώδης ιστός εκκρίνει βιοδραστικά πεπτίδια, τις αδιπονεκτίνες. Μεταξύ αυτών η αδιπονεκτίνη κατέχει σημαντική θέση λόγω των αντι-αθηρογόνων ιδιοτήτων της και της ικανότητας της να βελτιώνει την ευαισθησία των ιστών-στόχων στην ινσουλίνη. Ο ΣΔ, η παχυσαρκία, και η αντίσταση στην ινσουλίνη σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα αδιπονεκτίνης στον ορό και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Μελετήσαμε τις μεταβολές στα κυκλοφορούντα επίπεδα αδιπονεκτίνης σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2, προκειμένου να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής μας παρέμβασης.

Μέθοδος: Μελετήσαμε 55 ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΔ2, 18 ασθενείς με διαταραγμένη ανοχή στην γλυκόζη (IGT) και 15 υγιείς μάρτυρες (φυσιολογικοί OGTT) μέσης ηλικίας 56 \pm 12,4 έτη. Οι διαβητικοί ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες: οι 16 έλαβαν μετφορμίνη 850mg-1700mg/ημερησίως, 9 έλαβαν ατορβαστατίνη 10mg/ημερησίως, 13 έλαβαν συνδυασμό και οι 17 ακολούθησαν διαιτητικές οδηγίες για 3 μήνες. Κατά την ένταξη στη μελέτη και στο τέλος των 3 μηνών, μετρήθηκαν το BMI, HOMA-R, το λιπιδαιμικό προφίλ και τα κυκλοφορούντα επίπεδα αδιπονεκτίνης (ELISA).

Αποτελέσματα: Κατά την ένταξη στη μελέτη τα επίπεδα αδιπονεκτίνης ήταν σημαντικά χαμηλότερα ($p < 0,05$) στους διαβητικούς (5.20 \pm 2.18ng/ml) και στους IGT ασθενείς (5.28 \pm 1.83ng/ml) συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες (7.94 \pm 4.9ng/ml). Τα μέσα BMI, HOMA-R, ήταν αντίστοιχα 29.5 \pm 5.3kg/m² και 3.8 \pm 1.9, 27.0 \pm 3.4kg/m² και 3.4 \pm 1.3, 25.7 \pm 4.7kg/m² και 1.5 \pm 0.7 αντίστοιχα. Τρεις μήνες μετά τη θεραπευτική παρέμβαση τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης βελτιώθηκαν ($p < NS$). Στους διαβητικούς που έλαβαν μετφορμίνη (από 4.52 \pm 1.43 σε 4.9 \pm 1.38ng/ml) και συνδυασμένη θεραπεία (4.59 \pm 1.94 σε 4.99 \pm 1.88ng/ml), σημαντική όμως αύξηση (μέση αύξηση 0.88ng/ml, $p < 0,05$) παρατηρήθηκε στους ασθενείς που βελτίωσαν το HOMA-R τους ανεξάρτητα από τον τύπο της θεραπείας που έλαβαν, και μείωση (1.4ng/ml) παρατηρήθηκε όταν ο HOMA-R χειροτέρευσε.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα της αδιονεκτικής είναι εξίσου διαταραγμένα σε διαβητικούς τύπου 2 και IGT ασθενείς και αυξάνουν μόνο όταν η ευαισθησία της ινσουλίνης (όπως εκφράζεται με το HOMA-R) βελτιώνεται με θεραπευτικές παρεμβάσεις.

ΕΑ 30 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

I. Κυριαζής¹, E. Ζέρβας², A. Κουτσοβασιίλης¹, Π. Θεοδοροπούλου¹, E. Ντέντα, A. Διακουμόπουλος², Γ. Χριστοδούλου², Z. Κατσαρέ², Δ. Μενδρινός², X. Μέλλος², A. Μπάρτζης², X. Παρθενίου¹

¹Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου

²Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές συσχετίζονται με τη δυσλιπιδαιμία και την αρτηριακή υπέρταση σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II (ΣΔ II).

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της επίπτωσης της υπέρτασης και της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II και συσχέτισή τους με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 522 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II (238 άνδρες / 284 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 60.4 +/- 0.8 χρόνια). Η υπέρταση καθορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια ADA 2007, ενώ η δυσλιπιδαιμία καθορίστηκε σύμφωνα με τα αναθεωρημένα κριτήρια NCEP/ACF III (2004).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η δυσλιπιδαιμία ήταν παρούσα σε 330 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II (ποσοστό 63, 2%) – Ομάδα A, ενώ 192 ασθενείς (ποσοστό 36.7%) είχαν ένα φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ – Ομάδα B. Οι διαβητικοί της ομάδας A εμφάνιζαν πιο συχνά υπέρταση (ποσοστό 71.5% έναντι 53.1%, p<0.01) και κυρίως αυξημένη συστολική αρτηριακή πίεση ΑΠ (133±18 έναντι 129±17mmHg, p=0.016). Οι ασθενείς της ομάδας A λάμβαναν πιο συχνά αντιυπερτασική αγωγή (p<0.001) κυρίως με ΑΜΕΑ. Ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης στην ομάδα A ήταν πιο δύσκολος και συνήθως απαιτούσε περισσότερα του ενός αντιυπερτασικά φάρμακα (p<0.001). Ο κύριος υπολιπιδαιμικός παράγοντας και στις δύο ομάδες ήταν οι στατίνες [ποσοστό 66.7% στην ομάδα A έναντι 2.6% στην ομάδα B, p<0.001]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά την ηλικία, τη χρονική διάρκεια του ΣΔ II, το δείκτη μάζας σώματος, τη διαστολική αρτηριακή πίεση και την HbA1c. Ως προς τις καρδιαγγειακές επιπλοκές, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για τη στεφανιαία νόσο (p= 0.008).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση της δυσλιπιδαιμίας είναι σημαντική ανάμεσα στους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και δυσλιπιδαιμία εμφανίζουν πιο συχνά

αρτηριακή υπέρταση (κυρίως συστολική) και παρουσιάζουν αρκετά συχνά καρδιαγγειακές επιπλοκές.

ΕΑ 31 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

I. Κυριαζής¹, K. Κοροβέσης², E. Ζέρβας², A. Κουτσοβασιίλης¹, A. Λαλούσης², A. Διακουμόπουλος², Γ. Χριστοδούλου², Z. Κατσαρέ², Δ. Μενδρινός², X. Μέλλος², A. Γκιολής², X. Παρθενίου¹

¹Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου

²Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έχει αποδειχτεί ότι η καλή ρύθμιση της γλυκόζης ορού, της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης ορού μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) με την παχυσαρκία να αποτελεί βασικό τροποποιησιμο παράγοντα κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της παχυσαρκίας και άλλων παραγόντων στην επίτευξη των επιμέρους θεραπευτικών στόχων: HbA1c ≤7,0%, ολική χοληστερόλη ≤200 mg/dl, ΑΠ$130/80$ mmHg, Ολιστική επίτευξη (I+II+III) σε ασθενείς με ΣΔΤ2.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που εξετάστηκαν στο διαβητολογικό Ιατρείο μας κατά τη χρονική περίοδο 2004 - 2006. Στους ασθενείς ελήφθησαν δείγματα αίματος για τη μέτρηση HbA1c και ολικής χοληστερόλης ορού και μετρήθηκε η ΑΠ. Έγινε ανάλυση των δεδομένων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη διάρκεια ΣΔΤ2, και το BMI. Τα αποτελέσματα θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά, όταν p<0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 752 ασθενείς (341 άνδρες και 411 γυναίκες) μέσης ηλικίας 64,8±11,1 έτη, μέσου BMI 29,1±5,2(kg/m²) και με μέση διάρκεια διαβήτη 12,4±8,4 έτη.

- Οι άνδρες επιτυγχάνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα επιθυμητά επίπεδα χοληστερόλης ορού (p<0.02) καθώς και το σύνολο των θεραπευτικών στόχων (I+II+III / p < 0.001).
- Οι ασθενείς ηλικίας 41 - 50 ετών επιτυγχάνουν πιο συχνά την καλή γλυκαιμική ρύθμιση (p<0.011), ενώ οι νεώτεροι ασθενείς (≤40 ετών) έχουν πιο συχνά την επιθυμητή ΑΠ (p<0.015).
- Οι ασθενείς με μικρή διάρκεια ΣΔΤ2 (≤5 έτη) επιτυγχάνουν πιο συχνά τη γλυκαιμική ρύθμιση (p< 0.001).
- Οι παχύσαρκοι ασθενείς (BMI>30 kg/m²) υστερούν στην ολιστική επίτευξη των στόχων (p<0.005). Επιπλέον, οι παχύσαρκοι άνδρες βρέθηκε ότι ρυθμίζουν σε μικρότερο ποσοστό την ΑΠ σε σχέση με τους μη παχύσαρκους (52,6% vs. 69,7%, p=0,01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σχετικά ικανοποιητικά είναι τα αποτελέσματα της ολιστικής παρέμβασης με τους μη παχύσαρκους, άνδρες, ηλικίας 40 - 50



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ετών και με μικρή διάρκεια διαβήτη ασθενείς με ΣΔΤ2 να βρίσκονται κοντά στην επίτευξη των επιμέρους θεραπευτικών στόχων. Πρέπει όμως να υπάρξει μεγαλύτερη προσπάθεια στην επίτευξη ολιστικής παρέμβασης.

ΕΑ 32 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ

*Ν. Κυριακάκης, Θ. Αγκιλιάρ, Ο. Κάνη- Λιάτα, Δ. Δέρκα, Σ. Παγιατάκης
Καρδιολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ναυπλίου*

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με διαταραγμένο μεταβολικό προφίλ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η συγκριτική μελέτη μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και ο επιπολασμός των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο καρδιολογικό τμήμα του Νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν από τα άτομα που εξετάστηκαν στο καρδιολογικό τμήμα (νοσηλευόμενοι και εξωτερικών ιατρείων) 98 ασθενείς, εκ των οποίων 70 άνδρες και 28 γυναίκες μέσης ηλικίας 66.4+/-11έτη) που εμφανίσθηκαν με στεφανιαία νόσο (χρονία ή οξεία). Κατεγράφησαν οι παράγοντες κινδύνου και έγινε συγκριτική μελέτη αυτών μεταξύ των δύο φύλων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής :

ΠΑΘΗΣΗ	ΑΝΔΡΕΣ: 70 ΠΟΣ.71,43%		ΓΥΝΑΙΚΕΣ 28 ΠΟΣ. 28,57%	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ				
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	29	41,3	13	46,43%
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	41	58,67%	18	64,28%
ΔΙΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	35	50%	17	60,71%
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	18	25,7%	2	7,14%
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	5	7,14%	4	14,28%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: οι άνδρες υπερτερούν στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου (71,43% / 28,57%) όσον όμως αφορά τους προδιαθεσικούς παράγοντες φαίνεται ότι αναλογικά μόνο περισσότερο καπνιστές είναι από τις γυναίκες. Η μελέτη μας συνεχίζεται για να αποδείξουμε ότι το μεταβολικό σύνδρομο είναι βαρύνουσας σημασίας για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες.

ΕΑ 33 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΩΝ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

*Ι. Ιωαννίδης, Β. Καρούνου, Δ. Τασιοπούλου, Η. Τσέρκης, Λ. Σαμπαντούς,
Α. Νικολόπουλος, Ε. Βαρσαμής*

*Ιατρείο Διαβήτη και Παχυσαρκίας Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο
Ν. Ιωνίας*

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή του ποσοστού των ασθενών του ιατρείου που επιτυγχάνουν τους στόχους καλής ρύθμισης. Η καταγραφή αυτή σε σύγκριση με τα διεθνή δεδομένα είναι απαραίτητη για την χάραξη στρατηγικής βελτίωσης της αποτελεσματικότητας.

Υλικό: Επιλέγησαν 100 ασθενείς (63 γυναίκες, 37 άνδρες) με τυχαίο τρόπο με κριτήρια: ΣΔ τύπου 2, 3 τουλάχιστον συνεχείς επισκέψεις στο δικό μας ιατρείο, πλήρη στοιχεία όσον αφορά τον μεταβολικό τους έλεγχο.

Καταγράφονται HbA1c, LDL, HDL, ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΒΜΙ, ηλικία, φύλο, διάρκεια νόσου.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της HbA1c ήταν 6,41%. Το ποσοστό των ασθενών με HbA1c <7% ήταν 92% ενώ κάτω από 6.5% ήταν 76%. Η μέση τιμή της LDL ήταν 95,8 mg%. Η μέση τιμή της ΣΑΠ ήταν 141,4 mmHg και της ΔΑΠ ήταν 84,2 mmHg. Οι τιμές αυτές αντιστοιχούν σε μετρήσεις του ιατρείου ενώ οι αναφερόμενες στο σπίτι είναι σημαντικά χαμηλότερες. Το ποσοστό LDL <100 είναι 76% και το ποσοστό λήψης στατίνης 84%.

Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν μετφορμίνη. Το 12% ελάμβανε και γλιταζόνη, το 28% σουλφονουρία και το 26% σιταγλιπτίνη. Το 8% των ασθενών ελάμβανε ινσουλίνη. (Οι επελεγέντες ασθενείς είχαν διάρκεια νόσου από 1 έως 6 έτη).

Το 40% ελάμβανε ΑΜΕΑ και το 30% ΑΙΙΑ. Το 32% από αυτούς ελάμβανε και διουρητικό. Το 80% δεν κάπνιζε και το 75% ελάμβανε αντιαρτηριακό.

Συμπεράσματα: Η επίτευξη των στόχων στην γλυκαιμία κυμάνθηκαν σε ψηλά επίπεδα. Στην υπερχοληστερολαιμία και στο ποσοστό ασθενών που λαμβάνουν στατίνη υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Οι τιμές της αρτηριακής πίεσης ήταν υψηλότερες από τους στόχους αλλά οι αναφερόμενες τιμές στο σπίτι ήταν πολύ καλύτερες (εντοπίζεται πρόβλημα ακριβούς εκτίμησης της πίεσης). Τέλος, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στην αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.



> ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

P 01 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΕΠΙ ΤΗ ΒΑΣΕΙ ΠΡΟΥΠΑΡΧΟΥΣΗΣ Ή ΜΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Π. Σταμάτης, Ε. Μιχαλοπούλου, Ι. Βαϊτσής, Δ. Σταμάτης
Καρδιολογικό Τμήμα ΕΑΝΠ ΜεταΞά, Πειραιάς

Σκοπός: Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ΑΕΕ όμως στην παθοφυσιολογία τόσο των ισχαιμικών όσο και των αιμορραγικών ΑΕΕ εμπλέκονται και άλλες κλινικές παράμετροι, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), η ηλικία, η κοιλιακή μωσαρυγή (ΚΜ) και το ιστορικό αγγειακής νόσου. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να συγκριθεί η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και οι λοιποί προδιαθέτοντες παράγοντες σε ασθενείς με οξύ ΑΕΕ επί τη βάση προϋπαρχούσης ή μη ΑΥ.

Μέθοδος: Μελετήσαμε εν σειρά 148 ασθενείς, 124 με ισχαιμικό ΑΕΕ (84%) και 24 με αιμορραγικό ΑΕΕ (16%). Η διάγνωση ετέθη με CT ή MRI. Κατά την εισαγωγή εκτιμήθηκε η ΑΠ και θεωρήθηκαν ότι παρουσιάζουν υπέρταση στην εισαγωγή (ΑΥΕΙΣ) όσοι είχαν συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) > 160 mmHg και/ή διαστολική αρτηριακή πίεση (ΔΑΠ) > 100 mmHg. Το 62% των υπό μελέτη ασθενών είχαν ιστορικό ΑΥ (ομάδα I n = 92), ενώ το 38% δεν είχε γνωστό ιστορικό ΑΥ (ομάδα II n = 56).

Αποτελέσματα:

	Ομάδα I (ιστορικό ΑΥ) n = 92	Ομάδα II (όχι ιστορικό ΑΥ) n = 56	p-value
Μεταβλητή			
Ηλικία (έτη)	69,8±13	58,2±17	0,028
ΣΑΠ (mmHg)	165±45	130±28	0,034
ΔΑΠ (mmHg)	95,6±24,2	80±17	0,015
Προηγούμενο ιστορικό αγγειακής νόσου (%)	19,5 (18)	21,4 (12)	0,19
ΣΔ (%)	31,5 (29)	10,7 (6)	0,03
ΚΜ (%)	18,4 (17)	8,92 (5)	0,05
Αιμορραγικό ΑΕΕ (%)	22,8 (21)	5,35 (3)	0,015
ΑΥΕΙΣ (%)	40,2 (37)	8,92 (5)	0,01

Συμπεράσματα: Η ΑΥ εξακολουθεί να αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ΑΕΕ ακόμα και σε πληθυσμό ατόμων με γνωστό ιστορικό ΑΥ προφανώς λόγω ανεπαρκούς ελέγχου. Ο αυξημένος επιπολασμός ΣΔ και ΚΜ στην ομάδα αυτή συνεισφέρει στην προσαύξηση κινδύνου για ΑΕΕ και καθιστά παράλληλα επιτακτικό τον αυστηρότερο έλεγχο της ΑΠ, αφού αυτή είναι ένας από τους δυνητικά εύκολα τροπο-

ποιήσιμους παράγοντες εκδήλωσης ΑΕΕ στους ήδη διεγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς.

P 02 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΒΜΙ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΓΟΛΙΔΑ

Γ. Μιχαλόπουλος, Φ. Ρόζη, Ι. Τζινιέρης, Ε. Μητράκου, Π. Παπαγεωργίου, Γ. Μαύρας, Γ. Ανδριανόπουλος
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους

Εισαγωγή - Σκοπός: Η συσχέτιση μεταξύ Δείκτη Μάζας Σώματος (ΒΜΙ) και παραγόντων όπως το φύλο, το επάγγελμα, το μεταβολικό σύνδρομο, την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), και την Πίεση Σφυγμού (ΠΣ) σε υπερτασικούς ασθενείς στην περιοχή της Αργολίδας.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 119 ασθενείς (45 άνδρες και 74 γυναίκες) που εξετάσθηκαν στο αντιυπερτασικό ιατρείο του Γ.Ν. Άργους κατά το έτος 2007.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με φυσιολογικό ΒΜΙ (κατηγορία.1) το 47% ήταν άνδρες και το 53% γυναίκες, στους υπέρβαρους (κατηγορία 2) το 45,7% ήταν άνδρες και το 54,3% γυναίκες, ενώ στους παχύσαρκους (κατηγορία 3) το 30% ήταν άνδρες και το 70% γυναίκες. Διαχωρίζοντας τους ασθενείς βάση επαγγέλματος βρέθηκε ότι από όσους δήλωσαν οικιακά οι 11,5% υπάγονταν στην κατηγορία.1, οι 37,1% στην 2 και οι 51,4% στην 3. Από όσους δήλωσαν αγροτική εργασία, οι 28% υπάγονταν στη κατηγορία.1, οι 48% στην 2 και οι 24% στην 3. Από αυτούς που δήλωσαν επάγγελμα γραφείου, οι 23,5% άνηκαν στην κατηγορία.1, οι 41,1% στην 2 και οι 35,4% στην 3, ενώ στην βαριά εργασία οι 11% υπάγονταν στην κατηγορία 1, οι 11% στην 2 και 78% στην 3. Από αυτούς που έπασχαν από μεταβολικό σύνδρομο 5,2% υπάγονταν στην κατ.1, 41% στην 2 και 53,8% στην 3. Από τους ασθενείς με αυξημένη CRP, 8% άνηκαν στην κατ.1, 37,8% στην 2 και 54,2% στην 3. Μελετώντας την πίεση σφυγμού βρέθηκε ότι από τους ασθενείς με αυξημένη ΠΣ (>50mmHg) το 18% άνηκε στη κατ.1, το 42% στην 2 και το 40% στην 3.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες υπερτερούν σημαντικά στην κατηγορία 3 (παχύσαρκοι) συγκριτικά με τους άνδρες. Όσον αφορά στο επάγγελμα παρατηρούμε μεγάλο ποσοστό αυξημένου ΒΜΙ στα οικιακά καθώς και στα βαριά επαγγέλματα γεγονός που προκαλεί εντύπωση. Το ποσοστό ύπαρξης μεταβολικού συνδρόμου καθώς η παρουσία αυξημένης ΠΣ αυξάνει ανάλογα με το ΒΜΙ, ενώ το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για την CRP.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

P 03 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΣΙΜΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ - ΕΖΕΤΙΜΙΔΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

*Μ. Γκιόκα, Α. Καπετανόπουλος, Ε. Τραχάνη, Μ. Καλδέρη
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κρεστένων Ηλείας*

Η υπερχοληστερολαιμία αποτελεί συχνό παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου σε μεγάλο μέρος του Ελληνικού πληθυσμού. Η διαιτητική αγωγή και η φαρμακευτική αγωγή αποτελούν τους πλέον καθιερωμένους και κατά κανόνα επιτυχείς τρόπους αντιμετώπισής της. Η πληθώρα των διαθέσιμων φαρμακευτικών σκευασμάτων κατά της υπερχοληστερολαιμίας μας ώθησε να μελετήσουμε την επίδραση της σιμβαστατίνης μόνης έναντι του συνδυασμού της με την εζετιμίδη στο λιπιδαιμικό προφίλ ασθενών που ακολουθούσαν υποθερμιδική - υπολιπιδαιμική δίαιτα. Το αποτέλεσμα ήταν ευνοϊκό για το συνδυασμό, με μεγαλύτερη ελάττωση της ολικής χοληστερόλης, της LDL και των τριγλυκεριδίων.

P 04 ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΩΔΡΟΜΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Α. Μακίνα¹, Σ. Συμπάρδη¹, Χ. Σταματιάδης¹, Αικ. Κατσογιάννη¹, Σ. Πάλλα², Α. Αντωνόπουλος¹

¹Β' Παθολογική Κλινική "Θριασίο" Νοσοκομείο Ελευσίνα
²Νεφρολογική κλινική "Θριασίο" Νοσοκομείο Ελευσίνα

Τα μείζονα αγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο, σπάνια προηγούνται της εκδήλωσης της νεφροπάθειας. Η υπερλιπιδαιμία και η υπερπηκτικότητα οδηγούν κυρίως σε αρτηριακές και σπανιότερα σε φλεβικές θρομβώσεις (νεφρικές και εν τω βάθει φλέβες κάτω άκρων). Η παθογενετική συσχέτιση μεταξύ των δυσμεταβολικών παραγόντων στο νεφρωσικό σύνδρομο δεν έχει μέχρι σήμερα διευκρινισθεί.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ασθενής 45 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω ετερόπλευρου οιδήματος αριστερού κάτω άκρου. Το υπερηχογράφημα (triplex) εν τω βάθει φλεβικού δικτύου έδειξε φλεβοθρόμβωση επιπολής μηριαίας φλέβας. Δέκα ημέρες αργότερα και ενώ ο ασθενής ευρίσκειται υπό αντιπηκτική αγωγή παρουσιάζει οίδημα άνα σάρκα, εκσεσημασμένη πρωτεϊνουρία, πλεγμα ούρων = 9 gr /24h, υποαλβουμιναιμία, υπογασμασφαιριναιμία. Λιπιδαιμικό profil: Τριγλυκερίδια=554mg/dl(↑), χοληστερίνη=295(↑mg/dl, HDL=33mg/dl, LDL=157mg/dl, Apo(a)=123mg/dL, Apo(B)=120mg/dL(↑). Έλεγχος υπερπηκτικότητας: Ινωδογόνο=792mg/dl(↑), D-Dimers<200. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο WBC=6800, poly =57.5%, ηεμφο=32.2%, μόνο=7%, HCT=42.4%, Hgb14.4g/dl, Plt=273.000. Σακx.=87mg/dl, ουρία=29mg/dl, κρεατ.=0.7mg/dl, SGOT=15IU/l, SGPT= =12IU/l, Na=140mmol/l, K=4.3mmol/l, Γενική ούρων: E.B.=1011, ηεύκωμα=>350mg/dl), αίμα=0.50mg/dl, ερυθρά >15-

40κοπ.υ/5 νεφρών: Νεφροί με διαστάσεις ανώτερου του φυσιολογικού, με ελαφρά αύξηση της ηχογένειας. Triplex νεφρικών αρτηριών (-). Πλήρης ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός. CT θώρακος και άνω κάτω κοιλίας (-) Εικόνα συμβατή με νεφρωσικό σύνδρομο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με διουρητική αγωγή, αρχικά iv Human albumin, υπερλευκωματούχο δίαιτα, αντιπηκτικά και σιμβαστατίνη με πλήρη υποχώρηση της συμπτωματολογίας. Τρεις εβδομάδες μετά η βιοψία νεφρου ανέδειξε εικόνα μεμβρανώδους σπειραματονεφρίτιδας και έλαβε ειδική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ως πρώτη εκδήλωση δυσμεταβολικής υπερπηκτικής διαταραχής του νεφρωσικού συνδρόμου έχει αναφερθεί σε τέσσερα μόνο περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Η παρουσία δυσλιπιδαιμίας με ή χωρίς μείζον αγγειακό σύμβαμα, σε όλες τις περιπτώσεις χρήζει περαιτέρω διερεύνησης για συνυπάρχουσα νεφρική νόσο.

P 05 ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Γ. Κασίμης, Ι. Προβατάς, Χ. Καρδάμης, Ν. Καθαντζής, Α. Δούλης, Α. Δραγαγιός

Καρδιολογική κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Σκοπός: Να μελετηθούν οι παράγοντες κινδύνου και τα αίτια της καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) σε ασθενείς μας με Κ.Α. σταδίου III και IV που είχαν ανάγκη νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 126 ασθενείς με ΚΑ σταδίου III, IV που είχαν ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο. Διερευνήθηκαν οι σημαντικότεροι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου και τα αίτια σε αυτούς τους ασθενείς. Χωρίστηκε το σύνολο των ασθενών σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το κλάσμα εξώθησης (Κ.Ε.) της αριστεράς κοιλίας (Ομάδα Α με Κ.Ε.<=45% και Ομάδα Β με Κ.Ε.>45%) με τη βοήθεια του διαθωρακικού υπερηχογραφήματος καρδιάς.

Αποτελέσματα: 1) Από τους 126 ασθενείς μετά από υπερηχογραφική εκτίμηση προκύπτει ότι στην Ομάδα Α ταξινομούνται 72 Ασθενείς (57,15%), ενώ στην Ομάδα Β 54 Ασθενείς (42,85%). 2) Στο σύνολο του πληθυσμού της μελέτης το 73,81% είχε Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ), το 55,56% Υπερλιπιδαιμία (Υ), το 38,10% Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ), το 32,54% Κάπνισμα (Κ) και τέλος το 3,97% θετικό Οικογενειακό Ιστορικό (ΟΙ). Στους ασθενείς της Ομάδας Α τα αντίστοιχα ποσοστά είναι: 73,61% ΑΥ, 59,73% Υ, 51,39% ΣΔ, 34,72% Κ και τέλος 2,78% ΟΙ. Στους ασθενείς της Ομάδας Β έχουμε: 66,67% ΑΥ, 50% Υ, 20,37% ΣΔ, 29,62% Κ και τέλος 5,55% ΟΙ. 3) Στο σύνολο του πληθυσμού της μελέτης τα αίτια της καρδιακής ανεπάρκειας ταξινομούνται ως εξής: Στεφανιαία Νόσος (ΣΝ) 50%, Βαλβι-



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

δοπάθεια (BA) 15,87 %, Μυοκαρδιοπάθεια (ΜΥ) 14,29 % και τέλος Πνευμονική Υπέρταση (ΠΥ) 8,73 %. Στους ασθενείς της Ομάδας Α τα αντίστοιχα ποσοστά είναι: 63,88 % ΣΝ, 9,72 % ΒΑ, 16,67 % ΜΥ και 11,12 % ΠΥ. Στους ασθενείς της Ομάδας Β έχουμε: 31,48 % ΣΝ, 24,07 % ΒΑ, 11,12 % ΜΥ και 5,55 % ΠΥ.

Συμπεράσματα: Η αρτηριακή υπέρταση είναι ο πιο συχνός καρδιομεταβολικός παράγοντας κινδύνου στις δύο κατηγορίες ασθενών. Η στεφανιαία νόσος είναι η πιο συχνή αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας στο σύνολο των ασθενών και στους ασθενείς με χαμηλό Κ.Ε. αριστεράς κοιλίας.

P 06 ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΕΡΚΥΡΑ

Γ. Κασίμης², Κ. Μίχας¹, Χ. Καρδάμης², Ν. Καλαντζής², Α. Δούλης², Α. Δραγανίγος²

¹Γενική Ιατρική Βιοστατιστική Γενικό Νοσοκομείο Κύμης

²Καρδιολογική κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

1ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης

Εισαγωγή: Οι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου χωρίζονται σε τροποποιήσιμους (όπου δηλαδή υφίσταται η δυνατότητα τροποποίησης-βελτίωσής τους) και σε μη τροποποιήσιμους παράγοντες (όπου φυσικά δεν μπορούν να αλλάξουν).

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η καταγραφή των σημαντικότερων καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου των ασθενών με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου (ΟΕΜ) στην Κέρκυρα. Η μελέτη είναι προοπτική καταγραφική μελέτη ενός έτους, η οποία πραγματοποιήθηκε από 1 Ιανουαρίου 2006 έως 31 Δεκεμβρίου 2006 στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας το οποίο και αντιπροσωπεύει όλη την περιοχή της νήσου Κέρκυρας.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου με διάγνωση εξόδου ΟΕΜ στο χρονικό αυτό διάστημα της μελέτης τεκμηριωμένο μετά από κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο (σύμφωνα με τα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας 2007). Οι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου που αξιολογήθηκαν χωρίστηκαν σε τροποποιήσιμους (Κάννισμα-νυν, Υπέρταση, Υπερλιπιδαιμία, Σακχαρώδης Διαβήτης) και μη τροποποιήσιμους (Οικογενειακό Ιστορικό αθηροσκληρωτικής αγγειακής νόσου σε νεαρή ηλικία: σε άνδρες <55 ετών, σε γυναίκες <65ετών που είναι 1ου βαθμού συγγενείς, Ιστορικό Στεφανιαίας Νόσου, Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου, Προηγούμενη αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη). Οι ασθενείς χωρίστηκαν επίσης σε δύο υποκατηγορίες ανάλογα και με την ηλικία τους, δηλαδή αν ήταν ≥80 ετών ή <80 ετών και ανάλογα με το φύλο τους. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν μετανάστες, τουρίστες ή

επισκέπτες του νησιού που υπέστησαν ΟΕΜ και νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική κλινική. Τα στατιστικά δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο STATA™ (Version 9.0, Stata Corporation, College Station, TX 77845, USA).

Αποτελέσματα: 1) Ο συνολικός αριθμός των ασθενών με ΟΕΜ σαν διάγνωση εξόδου το χρονικό αυτό διάστημα της μελέτης ήταν 150. Πιο συγκεκριμένα από τους 150 ασθενείς της μελέτης το 18% (27 άτομα) ήταν ηλικίας ≥80 ετών, ενώ το υπόλοιπο 82% (123 άτομα) ήταν ηλικίας <80 ετών (P<0.001). Το 74% των ασθενών με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου ήταν άνδρες (111 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 26% ήταν γυναίκες (39 άτομα) (P<0.001). Ο μέσος όρος ηλικίας των ανδρών ήταν περίπου τα 60±12 έτη, ενώ των γυναικών ήταν τα 75±11 έτη (P<0.001). 2) Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι από τους τροποποιήσιμους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία και η υπέρταση διατηρούν τα υψηλότερα ποσοστά (περίπου στο 55%), ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης ακολουθεί στη συνέχεια με χαμηλότερα ποσοστά (25%). Από τους μη τροποποιήσιμους παράγοντες το ιστορικό στεφανιαίας νόσου (32%) διατηρεί τα υψηλότερα ποσοστά, ενώ το οικογενειακό ιστορικό, το παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου και η προηγούμενη αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη εμφανίζουν ποσοστά 10%, 15% και 13% αντίστοιχα. 3) Οι άνδρες φαίνεται ότι «υπερτερούν» σε όλους τους παράγοντες που μελετήθηκαν σε σχέση με τις γυναίκες. Στατιστική σημαντικότητα είχαμε στο κάπνισμα (P<0,001), στην υπέρταση (P=0,001) και στην υπερλιπιδαιμία (P=0,018). Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα το φύλο παίζει ρόλο στο κάπνισμα, στην υπέρταση και στην υπερλιπιδαιμία, αλλά όχι στους παραπάνω παράγοντες που μελετήθηκαν. 4) Ο συχνότερος παράγοντας κινδύνου στις γυναίκες με ΟΕΜ της μελέτης αυτής είναι η υπέρταση (80%), ενώ στους άνδρες με ΟΕΜ της μελέτης ο συχνότερος παράγοντας κινδύνου σε αυτούς είναι το κάπνισμα (92%).

Συμπεράσματα: Το ΟΕΜ στην Κέρκυρα αφορά περισσότερο τους νέους ανθρώπους σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Από ΟΕΜ νοσούν περισσότερο οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες και πιο συγκεκριμένα οι άνδρες υφίστανται ΟΕΜ 3 φορές περισσότερο από τις γυναίκες (λόγος άνδρες / γυναίκες = 74/26 = 3:1 περίπου). Η εμφάνιση του ΟΕΜ «καθυστερεί» περίπου 15 χρόνια στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες όπου εμφανίζεται πολύ νωρίτερα. Από τους τροποποιήσιμους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία και η υπέρταση διατηρούν τα υψηλότερα ποσοστά, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης ακολουθεί στη συνέχεια με χαμηλότερα ποσοστά. Από τους μη τροποποιήσιμους παράγοντες το ιστορικό στεφανιαίας νόσου διατηρεί τα υψηλότερα ποσοστά. Οι άνδρες φαίνεται ότι «υπερτερούν» σε όλους τους παράγοντες που μελετήθηκαν σε σχέση με τις γυναίκες. Ο συχνότερος παράγοντας κινδύνου στις γυναίκες με ΟΕΜ της μελέτης αυτής είναι η υπέρταση, ενώ στους άνδρες με ΟΕΜ της μελέτης ο συχνότερος παράγοντας κινδύνου είναι το κάπνισμα.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

P 07 ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΟΞΕΩΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Δ. Δημόπουλος, Φ. Κατσά, Π. Πουλικαράκος, Χ. Ζόμπολου, Η. Νταίβις, Ι. Μακρυγιάννης, Α. Σιδηράτος, Σ. Ζόμπολος
Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αντίσταση στην ινσουλίνη, γνωστό χαρακτηριστικό του μεταβολικού συνδρόμου, παρατηρείται και επί κάθε σοβαρής νόσου όπως το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και οφείλεται κυρίως σε διαταραχή ορμονικής δραστηριότητας (αύξηση έκκρισης κορτιζόλης, γλυκαγόνης και κατεχολαμινών). Η μέτρηση της αντίστασης στην ινσουλίνη έχει πραγματοποιηθεί με τη χρήση μοντέλων όπως το HOMA, ενώ έχει προταθεί ως έμμεσος δείκτης αυτής, ο προσδιορισμός του λόγου των τριγλυκεριδίων (TG) προς την HDL-C ορού.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση πιθανής διαφοράς στο επίπεδο αντίστασης στην ινσουλίνη μεταξύ διαβητικών και μη ασθενών νοσηλευόμενων εξαιτίας οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, με τη χρήση του λόγου TG/HDL-C.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 162 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν εξαιτίας οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, από τους οποίους 66, είχαν σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ+), ενώ 96 δεν είχαν ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ-). Σε όλους καταγράφηκε πλήρης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος κατά την προσέλευση αλλά και έλεγχος λιπιδίων με νυκτερινή νηστεία και εντός του πρώτου εικοσιτετράωρου από την προσέλευση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Οι ασθενείς που νοσηλεύονται εξαιτίας οξέως στεφανιαίου συνδρόμου και είχαν στο ατομικό τους αναμνηστικό ΣΔ υπό αγωγή, φαίνεται να έχουν μικρότερο λόγο TG/HDL-C και άρα λιγότερη αντίσταση στην ινσουλίνη σε σχέση με μη διαβητικούς, αν και αυτή είναι υπαρκτή και στις δύο ομάδες, όντας ο λόγος TG/HDL-C μεγαλύτερος από 3,5 ο οποίος έχει δείχτει ότι συνδέεται σαφώς με αντίσταση στην ινσουλίνη. (ΣΔ+: $M \pm SD = 4,36 \pm 2,97$ έναντι ΣΔ- : $M \pm SD = 4,81 \pm 4,46$ $p = 0,614$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο προσδιορισμός της αντίστασης στην ινσουλίνη μεταξύ διαβητικών και μη ασθενών, νοσηλευόμενων εξαιτίας οξέως στεφανιαίου συνδρόμου με τη χρήση του λόγου των συγκεντρώσεων TG/HDL-C ορού, δείχνει πως αν και υπαρκτή και στις δύο ομάδες, είναι υψηλότερη αλλά όχι στατιστικά σημαντικά, σε μη διαβητικούς ασθενείς. Τα ανωτέρω δύνανται να οφείλονται στη δράση της λαμβανομένης αγωγής από τους διαβητικούς ασθενείς (υπολιπιδαιμική αγωγή, ινσουλίνη, αντιδιαβητικά δισκία) ή και σε πιθανή διαφορά στα επίπεδα των ορμονών που κιντοποιούνται επί stress κάτι που επιβάλλεται να διερευνηθεί.

P 08 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Μ. Μπρισιάνου², Χ. Πάνου², Ε. Κατωπόδη¹, Α. Γ. Σαφός¹, Ν. Μπανά², Λ. Τζουμάκης², Λ. Καλοβούλου¹, Λ. Λαναράς²
¹Γ. Ν. Καρνευσίου
²Γ. Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη καθημερινή δραστηριότητα, αυξημένη κατανάλωση λίπους, με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους, την δυσλιπιδαιμία, τις διαταραχές της γλυκόζης και την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε την επίδραση της μεσογειακής διατροφής και της καθημερινής άσκησης στην απώλεια βάρους ασθενών με μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας συμμετείχαν 34 ασθενείς, 26 γυναίκες (67,6%) και 11 άνδρες (32,5%), ηλικίας 43-77 ετών, με Μεταβολικό Σύνδρομο (για τη διάγνωση του ΜΣ οι ασθενείς πληρούσαν 3 από τα κριτήρια βάση της NCEP ATP III), οι οποίοι εξετάσθηκαν από τον Μάρτιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2007 και ακολούθησαν ένα πρόγραμμα υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης και άσκησης. Υποβλήθηκαν σε κλινοκοεργαστηριακό έλεγχο και μετρήθηκε η ολική χοληστερόλη, η HDL, το σάκχαρο νηστείας, αρτηριακή πίεση και το βάρος πριν και μετά τη δίαιτα και άσκηση. Λέγοντας άσκηση, συνεστήθη καθημερινά (ανάλογα με τις προτιμήσεις και τις συνήθειες των ασθενών) 15-30' βόδιση ή 20' χαλαρή κοιλύμπηση ή 30' ποδήλατο ή 45-60' κηπουρική ή 30' χορός, ενώ όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν τη Μεσογειακή Διατροφή (υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων και διαφόρων δημητριακών, το ελαιόλαδο ως βασικό λίπος, συχνή κατανάλωση ψαριού και χαμηλή κατανάλωση κρέατος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά τη δίαιτα και άσκηση παρατηρήθηκε ελάττωση 4-7 Kg του βάρους, 4-8 mmHg της Αρτ. Πίεσης, η HDL ελαττώθηκε από 3-15 mg, ενώ το σάκχαρο νηστείας μειώθηκε 6-12 mg.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Φαίνεται ότι στους ασθενείς με ΜΣ, οι οποίοι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου κυρίως για καρδιαγγειακά συμβάματα, η μεσογειακή διατροφή και η άσκηση έχει ευεργετική επίδραση, γι' αυτό και η παρέμβασή μας πρέπει να είναι έγκαιρη και ουσιαστική.

P 09 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μ. Γκιόκα, Μ. Καλδέρη, Α. Καπετανόπουλος, Ε. Τραχάνη
Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κρεσσένων Ηλείας

Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί μια σοβαρή και συχνά υποεκτιμώμενη νόσο με σημαντικές συνέπειες για την υγεία των ασθενών. Στην εργασία μας παρουσιάζουμε την επίπτωση του συνδρόμου στους ασθενείς που



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κρεστένων, που αντιπροσωπεύουν αξιόπιστα το γενικό πληθυσμό των Κρεστένων. Η μελέτη έδειξε μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης του συνδρόμου στις γυναίκες, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς παρουσίασαν παθολογικές τιμές στους περισσότερους από τους τροποποιησιμους παράγοντες κινδύνου, όπως η αρτηριακή πίεση, η παχυσαρκία και η υπερλιπιδαιμία.

P 10 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Α. Παναγιώτου², Δ. Λευτεριώτης¹, Π. Φλεβαρη¹, Μ. Α. Νταλαμάγκα², Μ. Νικολάου¹, Κ. Γερομεριάτη², Ν. Σπανός², Κ. Παρίση², Γ. Κοντελιά², Κ. Δήμα²
¹Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
²Εργαστήριο Κλ. Βιοχημείας ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση και η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου όπως η ηλικία, το κάπνισμα, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, το οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, η παχυσαρκία και η συσχέτιση αυτών με κλασσικούς και νεότερους καρδιακούς δείκτες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 31 ασθενείς με ΟΕΜ και 41 υγιείς μάρτυρες στους οποίους συλλέχθηκαν δείγματα αίματος. Έγινε προσδιορισμός των νεότερων καρδιακών δεικτών καρδιακής, ηπατικής και εντερικής δεσμεύουσας λιπαρά οξέα πρωτεΐνης (H- L- I-FABP) και το ισοένζυμο BB της φωσφορυλάσης του γλυκογόνου (GPBB) με ανοσοενzymική μέθοδο (ELISA), της C- αντιδρώσας πρωτεΐνης (us-CRP) και της τροποποιημένης από την ισχαιμία αλβουμίνης (IMA) με φωτομετρική μέθοδο, καθώς και των κλασσικών καρδιακών δεικτών καρδιακή τροπονίνη T (cTnT), μάζα CK-MB, μυοσφαιρίνη (Myo) και προμορφή του νατριουρητικού πεπτιδίου (proBNP) με ηλεκτροχημειοφωταύγεια (Elecsys 2010, Roche).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προέκυψαν αξιόλογες στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις: 1) του οικογενειακού ιστορικού στεφανιαίας νόσου με την ηλικία ($p=0.022$), 2) της υπέρτασης με τα επίπεδα της us-CRP (οριακή, $p=0.091$), 3) της παχυσαρκίας με τα επίπεδα της Myo ($p=0.024$) και της IFABP ($p=0.030$), 4) της υπερλιπιδαιμίας με τα επίπεδα του CK-MB ($p=0.003$) του proBNP ($p=0.011$), της IFABP ($p=0.050$) και της ηλικίας ($p=0.023$). Δεν διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης σακχαρώδους διαβήτη και των καρδιακών δεικτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι υπό μελέτη νεότεροι καρδιακοί δείκτες δε συσχετίζονται με τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου, με εξαίρεση την us-CRP. Τα παραπάνω ευρήματα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

P 11 ΝΕΟΤΕΡΟΙ ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ (ΟΕΜ)

Α. Παναγιώτου², Δ. Λευτεριώτης¹, Π. Φλεβαρη¹, Μ. Α. Νταλαμάγκα², Μ. Νικολάου¹, Κ. Παρίση², Γ. Αντωνάκος², Χ. Κρούνης², Κ. Σαουνάτσου², Κ. Δήμα²

¹Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

²Εργαστήριο Κλ. Βιοχημείας ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση και η διερεύνηση της συμπεριφοράς των νεότερων καρδιακών δεικτών: τροποποιημένη από την ισχαιμία αλβουμίνη (IMA), C- αντιδρώσα πρωτεΐνη (us-CRP), δεσμεύουσα λιπαρά οξέα πρωτεΐνη καρδιάς (HFABP), ήπατος (LFABP), εντέρου (IFABP), ισοένζυμο BB της φωσφορυλάσης του γλυκογόνου (GPBB) και και η σύγκριση τους με τους κλασσικούς καρδιακούς δείκτες: καρδιακή τροπονίνη T (cTnT), μυοσφαιρίνη (Myo), ισοένζυμο MB της κρεατινικής κινάσης (CK-MB), προμορφή του β- νατριουρητικού πεπτιδίου (proBNP) σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ Μελετήθηκαν 31 ασθενείς με ΟΕΜ, στους οποίους συλλέχθηκαν δείγματα αίματος σε μηδενικό χρόνο (0), 24 ώρες (I) και 48 ώρες (II) μετά την προσέλευσή τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Οι νεότεροι καρδιακοί δείκτες προσδιορίστηκαν με ανοσοενzymική μέθοδο (ELISA), η us-CRP και η IMA με φωτομετρική μέθοδο και οι κλασσικοί καρδιακοί δείκτες με ηλεκτροχημειοφωταύγεια (Elecsys 2010, Roche).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Προέκυψαν αξιόλογες στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των cTnT(0) και cTnT(I) ($p=0.038$), των CK-MB(0) και CK-MB(II) ($p=0.015$), των Myo(I) και Myo(II) ($p=0.003$), των CRP(0) και CRP(II) ($p=0.004$), των HFABP(0) και HFABP(II) ($p=0.010$), των LFABP(0) και LFABP(II) ($p=0.014$), των IFABP(0) και IFABP(II) ($p=0.024$), καθώς και μεταξύ των Myo(0) και HFABP(0) ($p=0.008$) και των proBNP(0) και HFABP (0) ($p=0.004$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η στατιστικώς σημαντική συσχέτιση των επιπέδων της HFABP, με τα επίπεδα του proBNP και της μυοσφαιρίνης, καθώς και η αξιολόγηση μεταβολή της HFABP στο χρόνο θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ενδεχόμενη εφαρμογή του δείκτη για τη διάγνωση και την πρόγνωση των ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ με ΟΕΜ.

P 12 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (Ο.Σ.Σ.) ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Π. Εφραιμίδης, Δ. Δημόπουλος, Χ. Ζόμπολου, Η. Νταϊβίς, Π. Πουλικαράκος, Ν. Γουρτούμας, Α. Σιδηράτος, Σ. Κασμοπούλου, Γ. Κωστάκης, Π. Κλουφέτος, Γ. Κουδούννης, Γ. Ασημάκης, Σ. Ζόμπολος ΓΝΝ Καλαμάτας, Καρδιολογική Κλινική

2^ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Εισαγωγή: Το Ο.Σ.Σ. που περιλαμβάνει το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με ή χωρίς ανάσπαση του ST και την ασταθή στηθάγχη, είναι η συχνότερη και πιο επικίνδυνη εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι να καταγραφούν χρήσιμα επιδημιολογικά στοιχεία ασθενών που νοσηλεύτηκαν με Ο.Σ.Σ. στην Καρδιολογική κλινική του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το 2007.

Υλικό - Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική κλινική του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το έτος 2007, με ασταθή στηθάγχη, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία και οι προδιαθεσικοί παράγοντες.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 977 ασθενείς.

(Άνδρες: 508, Γυναίκες: 469, αναλογία ανδρών/γυναικών: 2,6/1).

Σημειώτέον ότι η καρδιολογική κλινική καλύπτει ολόκληρο τον Νομό Μεσσηνίας με πληθυσμό 170.000 κατοίκους δηλαδή 170 άτομα/1000 κατοίκους.

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες κατά σειρά συχνότητας είναι:

- Κάπνισμα 61%
- Σακχαρώδης διαβήτης 39%
- Υπερλιπιδαιμία 35%
- Υπέρταση 33%
- Κληρονομικό 21%

ΕΕ αυτών:

A) οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου 292 ασθενείς, αναλογία ανδρών/γυναικών: 2,6/1, μέσος όρος ηλικίας ανδρών: 64,1 ± 13,2 έτη, γυναικών: 73,2 ± 10,6 έτη, θνητότητα: 5,2%.

B) ασταθής στηθάγχη 685 ασθενείς, αναλογία ανδρών/γυναικών: 2,2/1, μέσος όρος ηλικίας ανδρών: 61,2 ± 13,2, γυναικών 72,4 ± 10,8, θνητότητα 2,5%.

Συμπέρασμα: Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των Ο.Σ.Σ. στο Νομό Μεσσηνίας παραμένει υψηλό σε σχέση με τις αναπτυγμένες χώρες που η επίπτωση των Ο.Σ.Σ. βαίνει συνεχώς μειούμενη. Για αυτό πρέπει να εντατικοποιηθούν τα μέτρα ενημέρωσης του πληθυσμού όσον αφορά την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

P 13 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ 165 ΑΡΡΕΝΕΣ ΜΕ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Μ.Σ. Βενετίκου, Θ. Λάμπου, Δ. Γκιζάνη

Ιατρικό Σεξολογικό Ινστιτούτο Αθηνών και Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ, Αθήνας

Εισαγωγή: Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνό σύμπτωμα εκατομμυρίων ανδρών, μπορεί δε να είναι ποικίλης αιτιολογίας (αγγειακής, ενδοκρινολογικής, ψυχολογικής).

Σκοπός: Μελετήσαμε την επίπτωση της υπέρτασης σε 165 άρρενες (ηλικίας 37 - 73 ετών) που παρουσιάστηκαν στο Ιατρικό Σεξολογικό Ινστιτούτο Αθηνών (ΙΣΙΑ) με στυτική δυσλειτουργία ποικίλου τύπου έναρξης, βαθμού και διάρκειας.

Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς είχαν πλήρη ουρολογικό / αγγειακό, ενδοκρινολογικό και ψυχολογικό έλεγχο με τρι - ομαδική διαγνωστική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Από τους 165 ασθενείς, οι 36 (21.8%) ήταν υπέρτατικοί και είχαν ήδη διαγνωσθεί πριν από την επίσκεψή τους στο ΙΣΙΑ. Όλοι ήταν σε φαρμακευτική αγωγή, συνηθέστερα με ένα συνδυασμό αντιυπερτασικών φαρμάκων.

Από τους υπέρτατικούς ασθενείς, ένας χρονολογούσε την υπέρτασή του από εικοσαετίες, 2 από δεκαοκταετίες, ένας από δεκατριετίες και 6 από δεκαετίες. Τρεις από τους υπέρτατικούς χρονολογούσαν την νόσο από οκταετίες, 6 από πενταετίες, 5 από τετραετίες, 3 από τριετίες, 5 από διετίες και ένας από έτους. Οι υπόλοιποι δεν μπορούσαν να καθορίσουν ακριβώς την έναρξη της νόσου.

Από το ατομικό ιστορικό των υπέρτασικών ασθενών, 4 (11.1%) ανέφεραν στο παρελθόν έμφραγμα του μυοκαρδίου και by pass, 2 (5.6%) βαλβιδοπάθεια, 2 (5.6%) αρρυθμίες, 2 (5.6%) υπερλιπιδαιμίες, 2 (5.6%) χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ένος από ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη και ένας από νεφρίτιδα) και 3 ασθενείς (8.3%) διαβήτη τύπου II.

Από το οικογενειακό ιστορικό τους οι ασθενείς με υπέρταση και στυτική δυσλειτουργία ανέφεραν: 13 (36.1%) υπέρταση στον ένα ή και στους δύο γονείς, 5 (13.8%) καρδιακή ανεπάρκεια, 6 (16.6%) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, 2 (5.6%) στηθάγχη, 4 (11.1%) έμφραγμα του μυοκαρδίου, 1 (2.7%) νεφρίτιδα, 2 (5.5%) διαβήτη τύπου II, 2 (5.6%) σχιζοφρένεια και 1 (2.7%) κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, τόσο η υπέρταση, όσο και οι άλλες καρδιακές διαγνώσεις, εμφανίζονται αυξημένες όσον αφορά την επίπτωση σε άνδρες που παρουσιάζονται με στυτική δυσλειτουργία.

P 14 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ

Τσέρκας Η., Σαμπαντούς Α., Ιωαννίδης Ι., Νικολόπουλος Αθ.,

Τασιοπούλου Δ., Καραύνου Β., Βαρσαμής Ε.

Ιατρείο Διαβήτη και Παχυσαρκίας, Β' Παθολογική Κλινική,

Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η παχυσαρκία συσχετίζεται με αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης. Παρόλα αυτά η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στα παχύσαρκα άτομα απαιτεί μεγάλη περιχειρίδα η οποία συχνά δεν υπάρχει στα ιατρεία.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνει τις τιμές της αρτηριακής



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

πίεσης στα παχύσαρκα άτομα μετρημένης με κανονική και μεγάλη περιχειρίδα.

Υλικό: Μετρήθηκε η πίεση σε 40 παχύσαρκα άτομα σε καθιστική θέση στο ιατρείο μετά 5λεπτη τουλάχιστον ανάπαυση. Η πίεση μετρήθηκε διαδοχικά με δυο περιχειρίδες μεγέθους 15X33 εκ (κανονική) και 16X36 εκ (μεγάλη) με τυχαία σειρά. (άλλοτε πρώτα με την μεγάλη και άλλοτε πρώτα με την κανονική). Η κάθε μέτρηση αποτέλεσε τον μέσο όρο 3 μετρήσεων. Χρησιμοποιήθηκε το ηλεκτρονικό πιεσόμετρο βραχίονα Microlife. Καταγράφηκε ο ΔΜΣ (δείκτης μάζας σώματος, η περίμετρος βραχίονα).

Αποτελέσματα: Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης ήταν μικρότερη με την μεγάλη περιχειρίδα. (136/82mmHg vs. 143/89 mmHg, $p < 0,001$ paired t-test).

Η διαφορά της συστολικής πίεσης ήταν σταθερή και ανεξάρτητη του μεγέθους της περιμέτρου του βραχίονα και του ΔΜΣ, ενώ η διαφορά της διαστολικής ήταν μεγαλύτερη ανάλογα με την περίμετρο του βραχίονα ($r = -0,67$, $p = 0,0024$) και τον ΔΜΣ ($r = -0,38$, $p = 0,04$).

Η διαφορά παρέμενε σταθερή είτε η μέτρηση με την μεγάλη περιχειρίδα γινόταν πρώτη είτε δεύτερη.

Συμπεράσματα: Η σωστή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης επηρεάζεται από το μέγεθος της μα περιχειρίδας που χρησιμοποιείται. Η χρήση μικρότερης περιχειρίδας σε παχύσαρκα άτομα δίνει ψευδείς υψηλές τιμές που μπορεί να επηρεάσουν τις θεραπευτικές μας αποφάσεις. Να έχουμε υπόψιν μας ότι η περιχειρίδα πρέπει να έχει πλάτος τουλάχιστον 40% και η «φούσκα» μήκος τουλάχιστον 80% της περιμέτρου του βραχίονος.

P 15 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ

*Θ. Αγκιλάρ, Ν. Κυριακάκης, Ο. Κάπη - Λιάτα, Δ. Δέρκα, Σ. Παγιατάκης
Καρδιολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ναυπλίου*

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με διαταραγμένο μεταβολικό προφίλ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακού συμβάματος. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η εκτίμηση του μεταβολικού προφίλ των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο καρδιολογικό τμήμα του Νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 199 διαδοχικοί ασθενείς (103 άνδρες & 96 γυναίκες, μέσος ηλικίας 66.3+/-13έτη). Λήφθηκε λεπτομερές ιστορικό, καταγράφηκε η ύπαρξη παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και από το περιφερικό αίμα προσδιορίστηκαν οι δείκτες του μεταβολικού προφίλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιώντας τα ATP-III κριτήρια, μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) ανιχνεύθηκε σε 41 ασθενείς (ποσοστό 20.6%) ,σύμφωνα με τις αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες NCEP/ATP-III του 2004. Ιστο-

ρικό δυσλιπιδαιμίας καταγράφηκε σε ποσοστό 64.9% των ασθενών, ενώ από σακχαρώδη διαβήτη έπασχε το 24.9% και υπέρταση το 45.8%. Ποσοστό 54.2% ήταν ενεργοί καπνιστές, ποσοστό 17.3% πρώην καπνιστές, ενώ μη καπνιστές ήταν μόλις το 28.4% αυτών. Παχυσαρκία (BMI>30Kg/m²) ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 18.2% αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μεταβολικό προφίλ των ασθενών ενός καρδιολογικού τμήματος ανιχνεύθηκε ανησυχητικά διαταραγμένο. Η επιπρόσθετη παρουσία ΜΣ προκαλεί δυσμενή επίδραση στην άμεση και μεσοπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών αυτών.

P 16 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (Μ.Σ.) ΚΑΙ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (Ο.Σ.Σ.)

*Π. Εφραιμίδης, Χ. Ζόμπολου, Δ. Δημόπουλος, Η. Νταίβις,
Π. Πουλικαράκος, Ν. Γιουρτούμας, Σ. Κοσμοπούλου, Γ. Κωστάκης,
Π. Κλουφέτος, Γ. Κουδούνης, Γ. Ασπμάκης, Σ. Ζόμπολος
Καρδιολογική Κλινική ΓΝΝ Καλαμάτας*

Εισαγωγή - Σκοπός: Ως γνωστό σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες το Μ.Σ. χαρακτηρίζεται από περίμετρο μέσης > 94 cm(άνδρες) ή >80 cm(γυναίκες) και πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο από τους παρακάτω παράγοντες:σάκχαρο αίματος >100mg/dl ή διαγνωσμένος σακχαρώδης διαβήτης,HDL χοληστερόλη <40 mg/dl(άνδρες);<50mg/dl(γυναίκες) ή λήψη αγωγής για χαμηλή HDL χοληστερίνη,τριγλυκερίδια >150 mg/dl ή λήψη αγωγής για υψηλά τριγλυκερίδια,αρτηριακή υπέρταση > 130/85 mmHg ή φαρμακευτική θεραπεία για υπέρταση.Όπως είναι γνωστό,η κοιλιακή παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2,η υψηλή αρτηριακή πίεση αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή θνησιμότητα και τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης αυξάνουν τον κίνδυνο θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο.

Σκοπός της μελέτης είναι να συσχετισθεί η επίπτωση του μεταβολικού συνδρόμου σε ασθενείς με Ο.Σ.Σ.

Υλικό - Μέθοδος: Στην καρδιολογική κλινική το 2007 νοσηλεύτηκαν 977 ασθενείς με Ο.Σ.Σ. και κατεγράφησαν οι παράγοντες κινδύνου σύμφωνα με τα κριτήρια του Μ.Σ. (IDF-International Diabetes Federetion).

Αποτελέσματα:

- Περίμετρος μέσης 29% :άνδρες(>94 cm):148,γυναίκες(>80 cm) :136
- Σάκχαρο αίματος 42% : 410 ασθενείς
- HDL χοληστερόλη 44% : 430 ασθενείς
- Τριγλυκερίδια 24% : 235 ασθενείς
- Αρτηριακή υπέρταση 33% : 323 ασθενείς

Συμπέρασμα: Παρατηρούμε ότι το Μ.Σ. που αποτελεί συσσωρευση καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου,έχει αυξημένη επίπτωση σε ασθενείς με Ο.Σ.Σ και άρα συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο για καρδιαγγειακό



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

επεισόδιο. Δια τούτο αφ' ενός πρέπει να εντατικοποιηθεί η πρόληψη των καρδιομεταβολικών παραγόντων του Μ.Σ. και εφ' όσον ήδη υπάρχει πρέπει να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά.

P 17 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ, ΑΠΟΤΟΚΗ ΕΠΙΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΠΟΔΩΝ

Αθ. Φόρτης, Ι. Σύριος, Π. Ποταμούση, Ι. Κυριαζής, Μ. Ματαλιωτάκης, Π. Παπαχριστοπούλου, Θ. Καρώνης, Αθ. Καρδαλής
Α Παθολογική Κλινική Ασκληπιείο Βούλας

Ασθενής 49 ετών πάσχουσα από νοσογόνο παχυσαρκία 3ου σταδίου με βάρος σώματος 168 Kg και ύψος 164 cm, σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση, εισιχθεί στη κλινική μας λόγω εμπύρετου από 10 ημερών. Κατά την εξέταση παρουσίαζε έλκη στο έξω κάτω τριτημόριο κνήμης αμφοτέρων των κάτω άκρων μεγίστης διαμέτρου 14 cm πυορρόντα και σημεία φλεγμονής των παρακειμένων μαλακών μοριών. Επίσης ταχύπνοια (αριθμός αναπνοών 30 / min), φλεβοκομβική ταχυκαρδία 120 σφίξεις ανά λεπτό, θερμοκρασία 39,5. Από τα εργαστηριακά ευρήματα: Λευκοκύτταρα 18400 (85% πολυμορφοπύρνηνα), HbA1c = 7,3 %, αέρια αίματος εισαγωγής PO₂ 68 mmHg, PCO₂ 31 mmHg PH 7,45. Από τον υπόλοιπο έλεγχο ΤΚΕ = 118, υπερηχογραφικός έλεγχος κάτω άκρων αρτηριακού και φλεβικού σκέλους κάτω άκρων αρνητικός, ηλεκτρονευρογράφημα κάτω άκρων χωρίς στοιχειά διαβητικής νευροπάθειας, υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα. Αντισηπτική αντιβιοτική (ASL) 2840 iu/ml. Από το ιστορικό παρόμοια βλάβη προ διετίας είχε αντιμετωπισθεί με χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής. Εκτοτε ελάμβανε χημειοπροφύλαξη με τριμεθοπρίμη σουλφαμεθεξαζόλη και μετρονιδαζόλη (επί έτος).

Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβιο αγωγή με ριφαμπικίνη και λεβοφλοξασίνη, με αποτέλεσμα την γρήγορη βελτίωση της κλινικής εικόνας αλλά και θεαματική ταχεία επούλωση των ελκών.

Οι περιπτώσεις ελκών των κάτω άκρων σε παχυσάρκους διαβητικούς ασθενείς είναι συνήθως απότοκος φλεβικής ανεπάρκειας ή μη ικανοποιητικά ρυθμιζόμενου σακχαρώδη διαβήτη που έχει ως επιπλοκή μακροαγγειοπάθειας ή διαβητικής νευροπάθειας.

Στην δική μας ασθενή αποδόθηκαν κυρίως στην παχυσαρκία και την τοπική πίεση των ιστών με αποτέλεσμα την λύση της συνεχείας του δέρματος και επιμόλυνσης.

Εξ άλλου αποτελεί αξιοσημείωτο γεγονός ότι η χορήγηση χημειοπροφύλαξης επί μακρόν δεν βοήθησε στην αποφυγή της υποτροπής με εκδήλωση συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης. Η απώλεια βάρους και ίσως η πλαστική χειρουργική αποτελούν τις μόνες ουσιαστικές λύσεις στην όχι συχνή επιπλοκή αυτή της παχυσαρκίας.

P 18 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΟΡΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Π. Δρεκούδης², Γ. Παναγιωτοπούλου¹, Ι. Μανουσαρίδης¹, Στ. Παραστατίδου¹, Κ. Στριγκλής¹, Χρ. Γκόγκα¹, Α. Ηλιοπούλου¹, Ι. Κυριαζής³

¹Κ.Υ. Δημητσάνας

²Π.Ι. Βυτίνας

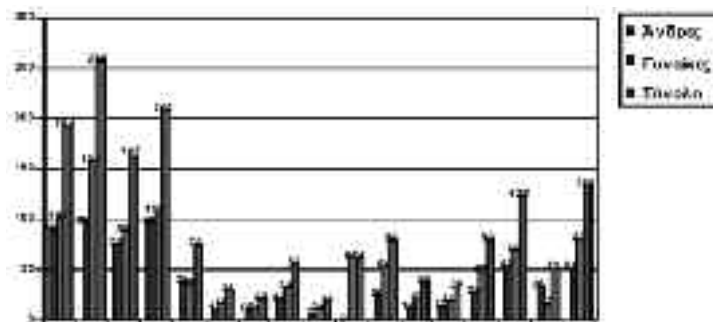
³Γ.Ν. Κορίνθου

Σύγκριση της συχνότητας των καρδιομεταβολικών και άλλων παθήσεων για τις οποίες προσέρχεται στο ιατρείο πληθυσμός ορεινής περιοχής

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας των καρδιομεταβολικών παθήσεων για τις οποίες προσέρχονται στο ιατρείο ασθενείς ορεινής περιοχής (Π.Ι. Βυτίνας) και η σύγκρισή τους με την συχνότητα των υπόλοιπων παθήσεων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτελούν 1000 άτομα που προσήλθαν στο ιατρείο κατά το χρονικό διάστημα από 11-9-07 έως 26-11-07. Η αξιολόγηση έγινε ανά φύλο και οργανικό σύστημα ή κλινική ενότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας από τους 1000 ασθενείς ήταν τα 71 έτη. Από αυτούς 416 (41,6%) ήταν άνδρες και 584 (58,4%) ήταν γυναίκες. Στον κάθε ασθενή αντιστοιχούν 1,644 παθήσεις, ποσοστό ίδιο περίπου και για τα δύο φύλα. Οι αιτίες για τις οποίες προσήλθαν στο ιατρείο καταγράφονται ως εξής στο παρακάτω γράφημα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσέλευση στο ιατρείο αφορά κυρίως ηλικιωμένους ασθενείς, με πολλαπλές παθήσεις να αναλογούν στον κάθε ένα. Τα υψηλότερα ποσοστά παθήσεων αφορούν την στεφανιαία νόσο, την αρτηριακή υπέρταση, την δυσλιπιδαιμία και τον σακχαρώδη διαβήτη. Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει συνεισώς να δοθεί στην τακτική παρακολούθηση, την ενν-μέρωση και την προσπάθεια τήρησης των μεταβολικών στόχων για αυτές τις παθήσεις.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

P 19 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

*Μ. Μπριστιάνου², Χ. Πάνου², Ε. Κατωπόδη¹, Π. Κουρκούτη², Μ. Πάντα²,
Ε. Τυρεκίδου², Α. Γ. Σοφός¹, Λ. Λαναράς²*

¹Γ.Ν. Καρνεβασίου

²Γ. Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ηλικία, τα κινητικά προβλήματα, τα προβλήματα όρασης και ακοής, η πολυφαρμακία, η μοναχικότητα, η έκπτωση της νοητικής λειτουργίας, φαίνεται ότι επιδρούν στη ρύθμιση του σακχάρου των ηλικιωμένων ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί με βάση τις παραπάνω παραμέτρους πόσο καλά ρυθμισμένοι ήταν οι διαβητικοί ασθενείς της τρίτης ηλικίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 226 ασθενείς (90 άνδρες και 136 γυναίκες) ηλικίας άνω των 68 ετών, με ΣΔ τύπου 2 και διάρκεια διαβήτη 15 ± 7 έτη. Καταγράφηκαν η φαρμακευτική αγωγή των ασθενών, η HbA1c και η παρουσία επιπλοκών από το διαβήτη: καρδιαγγειακά συμβάματα, αμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροπάθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από 226 ασθενείς: οι 24 (10,6%) ρυθμιζονταν μόνο με δίαιτα (Ομάδα Α), οι 126 (55,7%) ελάμβαναν αντιδιαβητικά δισκία (Ομάδα Β) και οι 76 ασθενείς (33,6%) ελάμβαναν ινσουλίνη (Ομάδα Γ). Στην Ομάδα Α η HbA1c ήταν $7,5 \pm 0,3$ ενώ στην Ομάδα Β $8,4 \pm 1,4$ και στην Ομάδα Γ $8,9 \pm 2,2$. Στους 226 ασθενείς οι 72 (31,8%) είχαν παθολογική βυθοσκόπηση, 49 (21,6%) είχαν επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και 132 ασθενείς (58,4%) είχαν στο ιστορικό τους κάποιο καρδιαγγειακό σύμπτωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαβητικοί της τρίτης ηλικίας και κυρίως οι ινσουλινοθεραπευόμενοι δεν είναι καλά ρυθμισμένοι. Είναι ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση και ποιο συστηματική παρακολούθηση των ασθενών αυτών από την ιατρική και νοσηλευτική κοινότητα, ενώ ο θεσμός της βοήθειας στο σπίτι με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια.

P 20 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

*Π. Χέρας^{1,2}, Α. Χατζόπουλος^{1,2}, Κ. Κρητικός^{1,2}, Π. Καζακόπουλος¹,
Β. Ξουραφάς¹*

¹Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου.

²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

3^ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ταυτοποίηση συγκεκριμένων, δημογραφικών, κλινικών και ψυχολογικών παραμέτρων που σχετίζονται με την πρόγνωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια (ΔΝ).

Ασθενείς και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 25 ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες General Health Questionnaire (GHQ-28), Symptom Distress Checklist (SDCL), Defence Style Questionnaire (DSQ), Sense of Coherence (SOC) και Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ). Η ποιότητα ζωής των ασθενών εκτιμήθηκε με τη χρήση της συντομευμένης έκδοχής της κλίμακας WHO-QOL (WHOQOL-BREF).

Αποτελέσματα: Οι συχνές υπογλυκαιμίες, η κατάθλιψη και η μειωμένη «αίσθηση συνοχής» βρέθηκε να συνιστούν επιβαρυντικούς της γενικής ποιότητας ζωής παράγοντες. Επιβαρυντικοί παράγοντες για την αίσθηση γενικής υγείας ήταν η μεγαλύτερη διάρκεια της νόσου, η έντονη έκφραση κατάθλιψης μέσω σωματικών συμπτωμάτων, χαμηλότερες τιμές «αίσθησης συνοχής» και χαρακτηριστικά οριακής προσωπικότητας. Σε σχέση με τη σωματική υγεία, η ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται με τη μοναξιά, σε συνδυασμό με χαμηλότερη παρουσία στοιχείων «αυτοθυσίας» στην προσωπικότητα. Σε σχέση με την ψυχολογική υγεία, η ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται με την ένταση του πόνου από διαβητική νεφροπάθεια και με «δυσπροσαρμοστικά» χαρακτηριστικά, ενώ οι ανεπαρκείς κοινωνικές σχέσεις σχετίζονταν με τον πόνο, την αυξημένη ψυχική καταπόνηση και με χαμηλότερα ποσοστά «αίσθησης συνοχής». Τέλος, το στοιχείο «περιβάλλον» του WHOQOL-BREF βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με αυξημένα σωματικά ενοχλήματα σε συνδυασμό με χαμηλές τιμές χαρακτηριστικών «εχθρότητας».

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΔΝ σχετίζεται με συγκεκριμένες κλινικές παραμέτρους της νόσου, ιδίως με τον πόνο και τις συχνές υπογλυκαιμίες. Τόσο η ψυχική καταπόνηση όσο και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο επιβάρυνσης της ποιότητας ζωής, αποδεικνύοντας ψυχιατρική εκτίμηση και παρέμβαση είναι καθοριστικές παράμετροι για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΔΝ.

P 21 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ II

*Π. Χέρας^{1,2}, Α. Χατζόπουλος^{1,2}, Κ. Κρητικός^{1,2}, Π. Καζακόπουλος¹,
Β. Ξουραφάς¹*

¹Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου.

²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η παρουσία των γνωσιακών διαταραχών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και η πιθανή συσχέτισή τους με τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Ασθενείς και Μέθοδος: Εξετάστηκαν με τρίωρη συστοιχία νευροψυχολογικών δοκιμασιών 30 ασθενείς με ΣΔ τύπου II και 30 υγιείς μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας, φύλου και εκπαίδευσης. 9 ασθενείς είχαν ιστορικό



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

προσβολής του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ).

Αποτελέσματα: Διαταραχές γνωσιακών λειτουργιών διαπιστώθηκαν σε 12 (40%) από τους 30 ασθενείς σε σύγκριση με 5 (16,6%) από τους 30 υγιείς μάρτυρες ($p=0.005$). Σε κανένα ασθενή δεν διαπιστώθηκε άνοια. Η πιο συχνή διαταραχή γνωσιακών λειτουργιών αφορούσε στην δοκιμασία λεκτικής ροής και στην δοκιμασία σύνθετης προσοχής. Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ των γνωσιακών διαταραχών και του ιστορικού προσβολής ΚΝΣ.

Συμπεράσματα: Διαταραχές γνωσιακών λειτουργιών παρατηρούνται συχνά σε ασθενείς με ΣΔ τύπου II, συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες και τούτο πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη για την ολιστική αντιμετώπιση τους.

P 22 ΠΙΟΓΛΙΤΑΖΟΝΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Π. Χέρας^{1,2}, Α. Χατζόπουλος^{1,2}, Κ. Κρητικός^{1,2}, Π. Καζακόπουλος¹, Β. Ξουραφάς¹

⁽¹⁾Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου.

⁽²⁾Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II μετά ένα χρόνο θεραπείας με πιογλιταζόνη, βάσει της κλίμακας εκτίμησης ποιότητας ζωής, Short Form-36 Health Survey (SF-36).

Ασθενείς και Μέθοδος: Σε 19 ασθενείς (άνδρες/γυναίκες = 5/14) ηλικίας από 18-77 ετών ($54,4 \pm 13,8$ έτη) με ΣΔ τύπου II (διάρκειας 1-15 έτη) παρά την λήψη σουλφονυλουριών, κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση πιογλιταζόνης. Στους ασθενείς αυτούς εκτιμήθηκε η βελτίωση της ποιότητας ζωής (SF-36) στους 12 μήνες θεραπείας με πιογλιταζόνη σε σχέση με την αρχική εξέταση. Η κλίμακα SF-36 είναι μέθοδος εκτίμησης του επιπέδου υγείας με 36 ερωτήσεις, που αφορούν την Σωματική και Πνευματική υγεία των ασθενών.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν 12 μήνες θεραπείας με πιογλιταζόνη. Η σωματική λειτουργικότητα κατά την αρχική εξέταση ήταν $33, 7 \pm 17,5$ και μετά 12 μήνες θεραπείας $51,6 \pm 20,1$ ($p=0,01$). Οι σωματικοί ρόλοι $9,3 \pm 19,8$ και $77 \pm 43,8$ ($p=0,01$), η γενική υγεία $33,5 \pm 18,8$ και $57,1 \pm 16,9$ ($p=0,01$), η ζωτικότητα $40,8 \pm 15$ και $53,8 \pm 18,1$ ($p=0,01$), η κοινωνική λειτουργικότητα $49 \pm 30,1$ και $73 \pm 20,1$ ($p=0,01$), οι συναισθηματικοί ρόλοι $35,8 \pm 21$ και $69,8 \pm 43$ ($p=0,01$), η ψυχική υγεία $52,1 \pm 23$ και 63 ± 18 ($p=0,01$).

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική αντιμετώπιση με πιογλιταζόνη βελτίωσε σημαντικά την Σωματική και Πνευματική υγεία των ασθενών με ΣΔ τύπου II στους 12 μήνες θεραπείας σε σχέση με την ποιότητα ζωής πριν από

την έναρξη της πιογλιταζόνης, όπως αποδεικνύεται με την εφαρμογή της κλίμακας SF-36.

P 23 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΣΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ I

Π. Χέρας^{1,2}, Α. Χατζόπουλος^{1,2}, Κ. Κρητικός^{1,2}, Π. Καζακόπουλος¹, Β. Ξουραφάς¹

⁽¹⁾Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

⁽²⁾Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I.

Ασθενείς και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 12 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου I και 12 υγιείς ως ομάδα ελέγχου. Προκειμένου να αξιολογηθούν οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες General Health Questionnaire (GHQ-28), Symptom Distress Check List (SDCI- 90-R), Defence Style Questionnaire (DSQ), Sense of Coherence (SOC) and Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ).

Αποτελέσματα: 5 εκ των 12 ασθενών με ΣΔ τύπου I θα μπορούσαν να εκτιμηθούν ότι πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή κατά τη συνέντευξη, με την κατάθλιψη ως το κύριο συστατικό της ψυχοπαθολογίας τους. Τα συμπτώματα Γενικής Ψυχικής Καταπόνησης βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με τη διάρκεια της νόσου, την «εχθρότητα» και την «αίσθηση συνοχής». Το άγχος συσχετίστηκε κυρίως με την «εχθρότητα» και την «αίσθηση συνοχής». Ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης βρέθηκε να σχετίζεται τόσο με συγκεκριμένες κλινικές εκδηλώσεις, όπως βαριές υπογλυκαιμίες, όσο και με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η «εχθρότητα» και οι δυσπροσαρμοστικοί αμυντικοί μηχανισμοί, ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης ψύχωσης βρέθηκε να σχετίζεται μόνο με υποκείμενη εύθραυστη δομή προσωπικότητας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, παρουσίασαν υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών, ιδίως κατάθλιψης. Ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικής καταπόνησης βρέθηκε να σχετίζεται στενά και σημαντικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αν και ο ρόλος ορισμένων κλινικών παραμέτρων δεν μπορεί να παραγνωριστεί. Πρώιμη εκτίμηση και παρέμβαση μέσω κατάλληλων φαρμακευτικών και/ή θεραπευτικών προσεγγίσεων, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σε μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I

P 24 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αθ. Φόρτης, Ι. Σύριος, Θ. Καλογήρου, Ι. Κυριαζής, Π. Παπαχριστοπούλου,
Μ. Ματαλιωτάκης, Α. Έξαρχος, Αθ. Κορδαλής
Α Παθολογική Κλινική Ασκληπείο Βούλας

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμηθεί σε ποιο βαθμό οι λοιμώξεις ευθύνονται για την νοσηλεία των διαβητικών σε νοσοκομείο και επίσης να εκτιμηθούν παράγοντες που επιτείνουν την επέλευση των λοιμώξεων σε διαβητικούς.

Υλικό και μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν αναδρομικά 104 φάκελοι διαβητικών ασθενών (60 άρρενες και 40 θήλεια μέσης ηλικίας 72 ετών), που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας σε σχέση με την αιτία νοσηλείας τους. Σε 54 (51.9 %) από αυτούς διαπιστώθηκε λοίμωξη. Ως εστία της λοίμωξης διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα. Ουρολοίμωξη σε 34 ασθενείς (62,9 % επί των λοιμώξεων). Λοίμωξη αναπνευστικού διαγνώσθηκε σε 15 (27,7%). Ενδοκοιλιακή λοίμωξη σε 3 ασθενείς (5.5%), ενώ λοίμωξη μαλακών μορίων σε 2 (3,7%). Στις καλλιέργειες ούρων απομονώθηκε 13 φορές *Escherichia coli*, 8 *Klebsiella spp*, 4 *Pseudomonas aeruginosa*.

5 *Enterococcus* και 4 φορές *Candida*. Επίσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, HbA1c και εμφάνισης λοιμώξεως ως αιτίας νοσηλείας σε διαβητικούς ασθενείς ($z = 2,09273$, $p = 0,036373$ και $z = -1,99178$ $p = 0,046396$) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Οι λοιμώξεις σε μεγάλο ποσοστό και ιδιαίτερα οι ουρολοιμώξεις αποτελούν μιά από τις συχνότερες αιτίες νοσηλείας των διαβητικών σε νοσοκομείο. Η μη ικανοποιητική ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη αυτών των ασθενών παίζει κρίσιμο ρόλο και αποτελεί ένα από τους παράγοντες που συσχετίζονται με λοίμωξη στους διαβητικούς. Τέλος τα gram αρνητικά μικρόβια εμφανίζονται να είναι η κυριότερη αιτία ουρολοίμωξης σε διαβητικούς. Εξάλλου θα πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη τις μυκητιάσεις και από τα gram θετικά τον *Enterococcus*.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛ.	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛ.	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛ.	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛ.
Pecorari M.	12	Καζακόπουλος Π.	20, 21	Μακρής Κ.	22	Ποταμούση Π.	20
Serafini M.	12	Κακλιμάνος Ι.	18	Μακρυγιάννης Ι.	16	Πουλικαράκος Π.	16, 20
Αγκιλάρ Θ.	20, 22	Καλαντζής Ν.	15	Μακρυλάκης Κ.	13, 19	Πρέσβελος Δ.	14
Αθαβέρας Α.	18	Καλδέρη Μ.	15, 16	Μανιάς Α.	14	Προβατάς Ι.	15
Αλεξοπούλας Α.	12	Καλοβούλου Α.	16	Μανουσαρίδης Ι.	20	Προεστός Χ.	12
Ανδριανόπουλος Γ.	12, 15	Καλογήρου Θ.	21	Ματάλα Α.Α.	13, 14	Πρωτοψάλτης Ι.	17
Ανδρικόπουλος Γ.	22, 23	Καλούδης Κ.	17	Ματαλιωτάκης Μ.	20, 21	Πυργάκης Β.	14, 23
Ανδρικού Α.	17, 18	Καμαράτος Α.	19, 22	Μαύρας Γ.	12, 15	Ρίχτερ Δ.	16, 21
Αντωνάκος Γ.	16	Καπάντσης Ε.	17, 21	Μελιδώνης Α.	14, 17, 18, 19	Ρόζη Φ.	12, 15
Αντωνάτος Δ.	13, 17, 18	Καπετανόπουλος Α.	15, 16	Μέλλος Χ.	22	Σαμπαντούς Α.	20, 22
Αντωνιάδης Χ.	22	Κάπη Λιάτα Ο.	14, 20, 22	Μενδρινός Δ.	14, 19, 22	Σαουνάσου Κ.	16
Αντωνόπουλος Α.	15	Καραμάνος Β.	18, 23	Μητράκου Ε.	12, 15	Σάρρα Α.	12, 17
Αποστόλου Ο.	18, 19, 21	Καράντζα Μ.	12, 17	Μιχαλόπουλος Γ.	12, 15	Σιδιηράτος Α.	16
Αργύρη Κ.	12	Καραχισαρή Ο.	14	Μιχαλοπούλου Ε.	15	Σκληρός Ε.	22
Ασημάκης Γ.	16, 20	Καρδάμης Χ.	15	Μίχας Κ.	15	Σκοπελίτης Η.	14
Βούληγαρη Χ.	13, 14	Καρδάρη Μ.	19, 21	Μπαβλά Μ.	19	Σκουλαρίγκης Ι.	14, 17, 19
Βαΐτσας Ι.	15	Καρούνου Β.	20, 22	Μπανιά Ν.	16	Σκούρα Μ.	17
Βαρσαμής Ε.	20, 21, 22	Καρώνης Θ.	20	Μπάντερ Μ.	16, 19	Σκόκλης Δ.Π.	17
Βενετικού Μ.Σ.	19, 20	Κασιμίης Γ.	15	Μπάρτζης Α.	19, 22	Σφαφός Α.Γ.	16, 20
Βεργίδου Π.	19, 21	Κατσά Φ.	16	Μπενέκου Α.	18	Σπανος Ν.	16
Βλάχοπούλου Β.	21	Κατσαρέ Ζ.	14, 19, 22	Μπιλιανού Ε.	19	Σταμάτης Δ.	15
Βογιατζόγλου Δ.	14, 15	Καταιϊδάμπος Ν.	13, 14	Μπιλιώνης Χ.	14	Σταμάτης Π.	15
Γερομεριατ Κ.	16	Κατσαγιάννη Αικ.	15	Μποβολέτη Ο.	18	Σταματιάδης Χ.	15
Γιοτσίδης Χ.	15	Κατωπόδη Ε.	16, 20	Μπόμπολας Π.	15, 19	Σταυρόπουλος Α.	18
Γιουρτούμας Ν.	16, 20	Καψοκεφάλου Μ.	12	Μπούμπουλης Σ.	18, 19, 23	Στεφαναδης Χ.	13, 22
Γκιζάνη Δ.	19, 20	Κιόρτζης Δ.	12, 14, 18, 21, 23	Μηριστιάνου Μ.	16, 20	Σταυγιάννος Π.	12, 14
Γκιόκα Μ.	15, 16	Κλήουφέτος Π.	16, 20	Μυτάς Δ.	14, 16, 19, 21	Στριγκλής Κ.	20
Γκιολής Α.	22	Κάκκινος Α.	17, 18, 19	Μωυσσακς Ι.	13, 14	Συμπάρδη Σ.	15
Γκόγκα Χ.	20	Κοκολλάκη Α.	19, 21	Νάκου Ε.	12	Σύριος Ι.	20, 21
Γραμματικού Σ.	13	Κάνιαρη Κ.	22	Νικολάου Μ.	16, 22	Σωτηρόπουλος Α.	15, 19, 21
Γράσσης Χ.	16	Κοντέλια Γ.	16	Νικολάου Σ.	14	Ταξιδάρχου Ε.	17
Δελήλης Δ.	18	Κορδαλής Α.	19, 20, 21	Νικολόπουλος Α.	20, 21, 22	Τασισοπούλου Δ.	20, 22
Δερδεμτζής Χ.	12, 14	Κοροβέσης Κ.	12, 22	Νικολοπούλου Α.	22	Τεντολοურης Ν.	13, 14, 22
Δέρκα Δ.	20, 22	Κοσμοπούλου Σ.	16, 20	Νούτσου Μ.	22	Τζινιέρης Ι.	12, 15
Δηληνάς Χ.	14, 16	Κούβελας Ν.	17	Νταϊβίς Η.	16, 20	Τζουμάκης Α.	16
Δήμα Κ.	16	Κουγιάνης Σ.	14	Νταλαμάγκα Μ.Α.	16	Τζώτζας Θ.	18, 19
Δημόπουλος Δ.	16, 20	Κουδούνης Γ.	16, 20	Ντάντα Ε.	14, 19, 22	Τουρνής Σ.	18
Δημοσθενόπουλος Χ.	17	Κουκούλης Γ.	14, 17, 19	Ξιδάκης Α.	21	Τούσουλης Δ.	22
Διακουμόπουλος Α.	14, 19, 22	Κουργιαννίδης Γ.	17	Ξουραφάς Β.	20, 21	Τραχάνη Ε.	15, 16
Διακουμοπούλου Ε.	22	Κουρκούτη Π.	20	Παγιατάκης Σ.	20, 22	Τρηποσκιάδης Φ.	14, 17, 19
Διλαβερης Π.	13	Κουτελιδάκης Α.	12	Πάλλια Σ.	15	Τσαγκάρη Χ.	12, 17
Δούλης Α.	15	Κουτσοβασιλίδης Α.	14, 17, 19, 22	Παναγιωτάκος Δ.	13, 14	Τσαπώγας Π.	15, 22
Δραγανίγος Α.	15	Κρητικός Κ.	20, 21	Παναγιωτοπούλου Γ.	20	Τσελένης Α.	15, 22
Δρεκούδης Π.	20	Κρούνης Χ.	16	Παναγιώτου Α.	16	Τσερκης Η.	20, 22
Επισάφ Μ.	12, 14	Κρουστάλης Α.	14	Πάνου Χ.	16, 20	Τσερώνης Σ.	15
Έξαρκος Α.	21	Κυριαζής Ι.	13, 14, 17, 19, 20, 21, 22	Πάντα Μ.	20	Τσιμνικόδημος Β.	14
Ευαγγελιάτος Σ.	13	Κυριακάκης Ν.	20, 22	Παπαβασιλείου Μ.	17, 18	Τσούμαρη Ι.	17
Ευαγγέλου Π.	12, 14	Κωμάιτης Μ.	12	Παπαγεωργίου Π.	12, 15	Τυρεκίδου Ε.	20
Ευθυμίδου Ρ.	16	Κωστάκης Γ.	16, 20	Παπαδακη Ε.	12	Φαρμάκη Κ.	17
Εφραιμίδης Π.	16, 20	Λαζάρου Χ.	13, 14	Παπαδογιάννης Δ.	13	Φιλιππάτος Θ.	12
Ζαΐρης Μ.	14, 17, 19	Λαλούσης Α.	22	Παπαζαφειροπούλου Α.	19, 21	Φλεβαρη Π.	16
Ζέρβας Ε.	12, 13, 19, 22	Λάμπου Θ.	19, 20	Παπακωνσταντίνου Αιμ.	22	Φόρτης Α.	19, 20, 21
Ζήγγρα Μ.	12	Λαμπρόπουλος Κ.Μ.	17	Παπανδρέου Ι.	12, 17	Φούσσης Σ.	14, 17, 19
Ζόμπολας Σ.	16, 20	Λαναράς Α.	16, 20	Παπαχριστοπούλου Π.	20, 21	Φωτόπουλος Β.	17, 18
Ζόμπολου Χ.	16, 20	Λάσκαρη Ε.	14	Παππά Χ.	17	Χασαπίδου Μ.	18
Ηλιόπουλος Θ.Α.	17	Λεβισιανού Δ.	14	Παππάς Σ.	19, 21, 23	Χατζπαγγελιάκη Ε.	23
Ηλιοπούλου Α.	20	Λευτεριώτης Δ.	16	Παρασκευοπούλου Π.	17, 18	Χατζόπουλος Α.	20, 21
Ηρακλειανού Σ.	12	Λιάτης Σ.	13, 15, 17	Παραστατίδου Σ.	20	Χέρας Π.	12, 20, 21
Θεοδωρακοπούλου Σ.	14	Λυκαύσης Σ.	17	Παρθενίου Χ.	19, 22	Χρήστου Α.	17, 18
Θεοδωροπούλου Π.	22	Μακίνα Α.	15	Παριση Κ.	16	Χρήστου Γ.	12, 14
Ιωαννίδης Ι.	13, 17, 18, 20, 21, 22, 23			Πατσιλινάκος Δ.	17, 18	Χριστοδούλου Γ.	14, 19, 22
				Περουκίδης Σ.	12	Χρούσας Γ.	12, 17
				Πέρρα Δ.	13, 14		

ΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΟ ACOMPLIA®

Νέο ACOMPLIA, ο 1ος εκλεκτικός αποκλειστής των GBι υποδοχέων που μειώνει την υπερδραστηριότητα του Ενδοκανναβιδοειδούς Συστήματος.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Το ACOMPLIA® ενδείκνυται επιπρόσθετα της φυσικής διατροφής και της αυξημένης σωματικής δραστηριότητας για την αγωγή παχύσαρκων ασθενών ($\Delta\text{ΜΣ} >30 \text{ kg/m}^2$) ή υπέρβαρων ασθενών ($\Delta\text{ΜΣ} >27 \text{ kg/m}^2$) με συνυπάρχοντες παράγοντες κινδύνου, όπως διαβήτης τύπου 2 ή δυσλιπιδαιμία.

Το ACOMPLIA® αποτελεί συνολική προσέγγιση για τη βελτίωση πολλαπλών Καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου:

- ↓ Μειώνει το σωματικό βάρος και την περίμετρο μέσης
- ↓ Βελτιώνει την HbA1c σε διαβητικούς ασθενείς
- ↑ Αυξάνει την HDL
- ↓ Μειώνει τα τριγλυκερίδια

Γενική συστάση: Πριν τη συστηματική αγωγή με τη Πιρόλη Καρκαροσπών του Γενότιου (ΠΚΓ), Η ΠΚΓ πρέπει να ελεγχθεί και να ελεγχθεί στην πορεία του αγωγού.

 **ACOMPLIA®**
rimonabant

Σηροσία δεν έχει τι χάνετε, αλλά τι κερδίζετε.

Sanofi-aventis Α.Ε.Β.Ε.
Νέοι, Σιγγρού 348, Κόλπος Α', 176 70 Καλλιθέα
Τηλ: 210 90 01 600, Fax: 210 92 48 129, www.sanofi-aventis.gr


sanofi-aventis
Innovating for a better world